

**INTERVENSI KEBERMAKNAAN HIDUP UNTUK MENINGKATKAN  
KEBAHAGIAAN PADA PASIEN PENDERITA PENYAKIT KRONIS DI RSUD  
MAYJEN H.A. THALIB KERINCI**

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Memperoleh Derajat Gelar S-2  
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



**Disusun oleh :**

**NOVIL CUT NIZAR  
NIM : 201610500211014**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG  
Desember 2018**

**INTERVENSI KEBERMAKNAAN HIDUP UNTUK  
MENINGKATKAN KEBAHAGIAAN PADA PASIEN  
PENDERITA PENYAKIT KRONIS DI RSUD MAYJEN  
H.A. THALIB KERINCI**

Diajukan oleh :

**NOVIL CUT NIZAR**  
**201610500211014**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, Kamis/ 13 Desember 2018

Pembimbing Utama

**Dr. Tulus Winarsunu, M.Si**

Direktur  
Program Pascasarjana

**Akhsanul In'am, Ph. D**

Pembimbing Pendamping

**Dr. Nida Hasanati, M.Si., Psikolog**

Ketua Program Studi  
Magister Psikologi Profesi

**Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog**

# TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**NOVIL CUT NIZAR**

201610500211014

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada hari/tanggal, Kamis/ **13 Desember 2018**  
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan  
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Malang

## SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. Tulus Winarsunu, M.Si  
Sekretaris : Dr. Nida Hasanati, M.Si., Psikolog  
Penguji I : Dr. Diah Karmiyati, M.Si., Psikolog  
Penguji II : Dr. RR. Siti Suminarti Fasikhah, M.Si.,  
Psikolog

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : NOVIL CUT NIZAR  
NIM : 201610500211014  
Program Studi : Magister Psikologi Profesi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **INTERVENSI KEBERMAKNAAN HIDUP UNTUK MENINGKATKAN KEBAHAGIAAN PADA PASIEN PENDERITA PENYAKIT KRONIS DI RSUD MAYJEN H.A. THALIB KERINCI** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 13 Desember 2018



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBARAN PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK .....	1
ABSTRACT .....	2
LATAR BELAKANG .....	3
KAJIAN PUSTAKA	
A. Kebahagiaan	
1. Teori Kebahagiaan .....	6
2. Kebahagiaan Pespektif Islam .....	8
B. Intervensi Kebermaknaan Hidup .....	9
C. Intervensi Kebermaknaan Hidup-Kebahagiaan .....	11
METODE PENELITIAN	
Desain Penelitian .....	13
Subjek Penelitian .....	14
Variabel dan Instrument Penelitian .....	15
Prosedur Penelitian .....	15
Analisis Data .....	17
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Data .....	17
B. Analisis Data .....	18
PEMBAHASAN .....	19
SIMPULAN IMPLIKASI .....	22

DAFTAR PUSTAKA.....	23
LAMPIRAN .....	27





## DAFTAR TABEL

1. Tabel 1. Identitas subjek penelitian .....	16
2. Tabel 2. Blueprint the meaning in life questionnaire .....	17
3. Tabel 3. Blueprint skala happiness .....	18
4. Tabel 4. Tahap-tahap intervensi .....	19
5. Tabel 5. Data deskriptif .....	20
6. Tabel 6. Uji Mann Whitney.....	21
7. Tabel 7. Perbedaan kebahagiaan .....	23
8. Tabel 8. Uji Mann Whitney .....	24



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Modul Intervensi kebermaknaan Hidup .....	27
2. Lampiran 2. Laporan Intervensi.....	56
3. Lampiran 3. Uji Wilcoxon .....	87
4. Lampiran 4. Uji Mann Whitney.....	89
5. Lampiran 5. Data Kasar .....	90
6. Lampiran 6. Skala Kebahagiaan .....	92
7. Lampiran 7. Inform Consent.....	94
8. Lampiran 8. Surat-surat penelitian.....	95





## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya lah tesis ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Nabi pembawa rahmat bagi seluruh umat manusia hingga akhir zaman. Rasa syukur dan terima kasih yang begitu besar penulis panjatkan berkaitan dengan diselesaikan tesis ini. Oleh sebab itu, penulis tak lupa menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Fauzan M.Pd., selaku rektor dari Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Bapak Akhsanul In'am, Ph.D., selaku direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang
3. Ibu Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog., selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Psikologi, dan Ibu Susanti P, M.Psi., Psikolog., selaku Sekretaris Program Studi Pascasarjana Psikologi.
4. Bapak Dr. Tulus Winarsunu, M.Si., selaku pembimbing I, terima kasih atas bimbingan dan masukan yang sangat berguna.
5. Ibu Dr. Nida Hasanati, M.Si., Psikolog., selaku pembimbing II, terima kasih atas bimbingan dan dukungan yang diberikan selama ini.
6. Direktur RSUD beserta staff pegawai Mayjen H.A. Thalib Kerinci yang bersedia memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Mayjen H. A. Thalib Kerinci.
7. Seluruh partisipan penelitian dan pihak lain yang bertanggung jawab dalam membantu penelitian hingga selesai.
8. Seluruh staf pengajar Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang dan seluruh staf administrasi di lingkungan program pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang atas layanan dan fasilitas yang diberikan.
9. Ibu, Bapak, Kak Nanda, Abang Edwin, Agung dan Awi, terima kasih atas dukungan dan kebahagiaan yang selalu diberikan kepada kami.
10. Keluarga tercinta yang ada di Jawa timur, terima kasih atas dukungan dan bantuannya selama ini.
11. Terima kasih buat Mba Nay, Mba Muth, Arum dan Ichi yang selalu memberikan motivasi dan keceriaan selama ini.

12. Kak Ocha, Alin, Putri, Firda, dan Adel, terima kasih atas kesetia kalian dalam menyemangati selama ini.
13. Seluruh keluarga besar Magister Psikologi Profesi angkatan 2016 yaitu Devi, Yasmin, Mas Rian, Sofi, Azka, Galuh, Kiki, Andin, Tia, Ajeng, Edho, Mba Dila, Mba Nay, Mba Muth, Arum, Ichi, Kak Ocha, Alin, Putri, Firda dan Adel, yang telah menemani memberikan bantuan dan motivasi kepada kami.
14. Terima kasih adik-adik kos Puri Kharisma Putri yang tercinta yaitu Zalza, Dina dan Atul, semangat terus ya.
15. Ibu Yusra, Pak Win, dan Bu Uai, terima kasih atas arahan dan nasehatnya selama ini.
16. Untuk Kak Ila, Kak Ita, Yelni, Bebek Difa, Mas Edo A.P terima buat cinta dan kasih sayangnnya serta dukungannya yang tak terhitung selama ini.
17. Seluruh pihak yang membantu terselesaikannya tesis ini yang tidak bisa dituliskan satu per satu.

Akhir kata, semoga tesis ini dapat memberikan sesuatu yang bermanfaat bagi pembaca dan penulis secara pribadi. Aamiin

Malang, 13 Desember 2018

Novil Cut Nizar  
201610500211014

**INTERVENSI KEBERMAKNAAN HIDUP UNTUK MENINGKATKAN  
KEBAHAGIAAN PADA PASIEN PENDERITA PENYAKIT KRONIS DI RSUD  
MAYJEN H.A THALIB KABUPATEN KERINCI**

Novil cut nizar  
201610500211014  
novil13cut.ncn@gmail.com  
Magister Psikologi Profesi  
Universitas Muhammadiyah Malang

**Abstrak**

Sebagian besar penderita penyakit kronis mengalami permasalahan intrapersonal dan interpersonal seperti merasa cemas, ketakutan akan masa depan, tidak mampu mengontrol emosi dan melakukan isolasi terhadap lingkungan. Hal ini terjadi disebabkan individu tidak mampu memaknai hidup yang dialaminya yang mengakibatkan ketidakbahagiaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui intervensi kebermaknaan hidup dalam meningkatkan kebahagiaan pada pasien penderita penyakit kronis di RSUD Mayjen H.A. Thalib Kabupaten Kerinci. Desain penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimen dengan bentuk *non randomized pretest-posttest control group design*. Subjek penelitian adalah penderita penyakit kronis yang berusia 30-60 tahun, yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen terdiri dari 5 orang dan diberikan perlakuan yaitu intervensi kebermaknaan hidup, sedangkan kelompok kedua yaitu kelompok kontrol yang terdiri dari 5 orang subjek dan tidak mendapatkan perlakuan. Pengumpulan data yang digunakan adalah skala *the meaning in life questionnaire* yang terdiri dari 10 aitem dan skala *the oxford happiness questionnaire* yang terdiri dari 29 aitem. Analisis data menggunakan analisis non parametrik yaitu uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney. Hasil penelitian menunjukkan intervensi kebermaknaan hidup dapat meningkatkan kebahagiaan pada pasien penderita penyakit kronis di RSUD Mayjen H.A. Thalib Kabupaten Kerinci.

**Kata kunci :** Intervensi kebermaknaan hidup, kebahagiaan, penyakit kronis

**MEANINGFULNESS OF LIFE INTERVENTION TO INCREASING HAPPINESS  
IN CHRONIC DISEASE PATIENTS AT MAYJEN H.A THALIB HOSPITAL  
KERINCI REGENCY**

Novil cut nizar  
201610500211014  
novil13cut.ncn@gmail.com  
Master of Psychology  
University of Muhammadiyah Malang

**Abstract**

Most of people with chronic diseases experienced intrapersonal and interpersonal problems such as anxiety, feared of the future, being unable to control emotions and isolated the environment. This happened because the individuals were not able to make meaning of life that happened unhappiness. The purpose of this study was to determine the meaningfulness of life intervention of life in increased hapiness in chronic disease patients at Mayjen H.A Thalib Hospita Kerinci Regency. The design of research was quasi experimental with non randomized pretest-posttest control group design. The research subjects were chronic disease sufferers aged 30-60 years, who were then divided into two groups namely the experimental group and the control group. The experimental group consisted of 5 people and given treatment, namely the meaningfulness of life intervention, while the second group was a control group consisting of 5 subjects and did not get treatment. The data collection method used The Meaning in Life Questionnaire (MLQ) consisted of 10 item and The Oxford Happiness Questionnaire consisted of 29 item. The data analysis used non parametric with Wilcoxon test and Mann Whitney U test. The results of the study showed meaningfulness of life increased hapiness in chronic disease patients at Mayjen H.A Thalib Hospita Kerinci Regency.

**Keyword:** Meaningfulness of life intervention, happiness, cronic disease

## LATAR BELAKANG

Pasien penderita penyakit kronis didefinisikan sebagai pasien dengan mengalami penyakit nyeri yang berulang atau bersifat menetap yang berlangsung selama paling sedikit 6 bulan, ditandai adanya kondisi yang meluas di seluruh tubuh. Sebanyak 19 % dari populasi di Eropa menderita penyakit kronis. Prevalensi pasien penderita penyakit kronis di AS berkisar antara 12% sampai 25%. Penderita penyakit kronis memiliki dampak signifikan pada intrapersonal pasien seperti: individu mengalami kecemasan yang berujung pada depresi, dan yang lebih parahnya yaitu ingin melakukan percobaan bunuh diri. Selain permasalahan tersebut, penderita penyakit kronis juga memiliki permasalahan dengan keberfungsian interpersonal seperti: penderita mengalami kehilangan pekerjaan dan penderita melakukan isolasi sosial (J Dezutter, Luyckx, & Wachholtz, 2015).

Hasil dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa penderita cenderung mengalami depresi atau kecemasan yang merupakan konsekuensi diagnosis penyakit kronis. Konsekuensi dari diagnosis penyakit kronis yaitu mengalami depresi atau kecemasan, seperti mengalami hilangnya rasa percaya diri, ketidakpastian tentang masa depan, dan kehilangan hubungan sosial (White et al., 2008; Kouwenhoven, Kirkevold, Engedal, Biong, & Kim, 2011; Cabassa, Hansen, Palinkas, & Ell, 2008; Dekker, Peden, Lennie, Schooler, & Moser, 2009; Pier et al., 2008; Mathias et al., 2010; Willgoss & Yohannes, 2012; Mohammadi, Fard, & Heidari, 2014). Banyak pasien yang mengungkapkan kesedihan dan kesusahan yang dialami selama menderita penyakit kronis, seperti kelelahan dan kekurangan energi sehingga aktivitas normal yang biasa penderita lakukan menjadi berkurang. Penderita juga mengalami perubahan dalam hal sosial yang mana mengakibatkan berkurangnya kontak dengan teman dan keluarga (White, JH., et. al., 2008; Kouwenhoven, SE., et. al., 2011; Pier, C., et. al., 2008).

Selanjutnya, kecemasan dan ketidakpastian masa depan sering juga menyertai penyakit kronis, yang mana tidak adanya kepastiaan prognosis terhadap penyakit yang dialami dan dapat berujung dengan depresi (Dekker et al., 2009; Mathias et al., 2010; Willgoss & Yohannes, 2012). Beberapa pasien melaporkan adanya tanda-tanda serangan panik yang relatif tiba-tiba, seperti terbangun di malam hari dan tidak dapat tidur karena individu mengkhawatirkan penyakit kronisnya. Pasien mengaitkan ketidakpastian dengan fakta bahwa penyakit kronis yang dialami tidak dapat disembuhkan (Thomas G Willgoss,

Researcher, Goldbart, Fatoye, & Yohannes, 2013), tidak dapat diprediksi, dan memiliki ketakutan akan kematian (Dekker et al., 2009).

Menurut teori Erikson mengenai perkembangan dewasa, tugas utama pada tahap perkembangan dari 20 sampai 64 tahun memiliki beberapa tahap yaitu tahap keakraban vs isolasi dan generatisasi vs stagnasi. Beberapa bentuk dari kegiatan ini adalah menyatukan identitas diri dengan identitas orang lain, membentuk hubungan yang erat, membesarkan anak-anak atau membangun eksistensi ekonomi yang berhubungan dengan pekerjaan, sehingga ketika individu menderita penyakit kronis mengakibatkan individu tidak mampu melaksanakan tugas pada tahapannya dengan baik, dan kemudian akan memunculkan emosi negatif salah satunya adalah kecemasan. Individu memiliki kepuasan pada hidupnya maka mereka akan memiliki pengalaman emosi positif yang lebih banyak dibandingkan dengan emosi negatif, hal ini juga diasumsikan memiliki kebahagiaan di masa depan (Inhestern et al., 2017; Alwisol, 2003; Sagone, Elvira, & Caroli, 2014). Tetapi kebanyakan penderita penyakit kronis lebih cenderung memiliki emosi negatif yang lebih banyak, sehingga individu tersebut tidak mampu merasakan emosi positif yaitu kebahagiaan.

Kebahagiaan adalah salah satu nilai terpenting dalam kehidupan dan keinginan dari setiap orang. Menjadi diri yang bahagia akan dikaitkan dengan perilaku gaya hidup yang sehat dan umur yang panjang (Christina Hart et al., 2018). Kebahagiaan adalah konsep yang kompleks dan dapat didefinisikan dalam berbagai cara. Definisi kebahagiaan yang umum digunakan adalah sejauh mana seorang individu menilai kualitas hidupnya secara keseluruhan, sehingga dengan kata lain seberapa besar seseorang menyukai kehidupan yang dijalannya. Menurut Seligman (2005) kebahagiaan sesungguhnya merupakan suatu hasil penilaian terhadap diri dan hidup, yang memuat emosi positif yang tidak memenuhi komponen emosi apapun.

Kebahagiaan juga memberikan berbagai dampak positif dalam segala aspek kehidupan dan akan mengarahkan pada hidup yang lebih baik, misalnya memberikan kesempatan untuk menciptakan hubungan sosial dan perilaku prososial yang baik, menunjukkan produktivitas yang lebih baik, umur yang lebih panjang, kesehatan yang lebih baik, kreativitas yang tinggi dan kemampuan dalam pemecahan masalah dan membuat keputusan mengenai rencana hidup dengan lebih baik (Diener & Kesebir, 2016). Hasil penelitian Tadic, Oerlemans, Bakker, & Veenhoven (2013) mengungkapkan bahwa

aktivitas salah satunya memiliki pekerjaan sehari-hari dapat meningkatkan kebahagiaan individu dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja.

Faktor yang mempengaruhi kebahagiaan adalah *income* atau pendapatan, hubungan dengan orang lain, agama, kultur atau budaya. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi kebahagiaan adalah kesehatan. Ketika manusia merasa sehat secara fisik maupun mental, kita akan bisa melakukan hal-hal apapun untuk mendapatkan kebahagiaan. Selanjutnya, rasa syukur juga mempengaruhi kebahagiaan dari individu (Heferon & Boniwell, 2011; Carr, 2004; Diener & Kesebir, 2016; Diener et al., 2002).

Selain faktor-faktor di atas, kebahagiaan bisa ditingkat dengan intervensi psikologi salah satunya adalah intervensi kebermaknaan hidup. Intervensi kebermaknaan hidup atau yang biasa dikenal dengan logoterapi. Logoterapi adalah bentuk terapi eksistensial yang didirikan oleh Dr. Victor Frankl. Terapi ini dikenal lebih dalam dan lebih luas daripada terapi psikologis lainnya karena ia menembus ke dalam dimensi spiritual eksistensi manusia dan berfokus pada makna dan tujuan hidup. Kata logo dalam bahasa Yunani berarti tidak hanya makna tapi juga semangat & tujuan (Julom & de Guzmán, 2013).

Logoterapi memiliki tiga asas utama yaitu pertama, kehidupan tetap memiliki makna meskipun dalam keadaan penderitaan dan kepedihan sekalipun, sehingga dapat memberikan nilai khusus untuk menentukan tujuan dalam kehidupannya. Kedua, individu memiliki kebebasan dalam menemukan sendiri makna hidupnya. Ketiga, setiap individu memiliki kemampuan untuk mengambil sikap terhadap penderitaan dan peristiwa yang dialaminya. Ketika individu tidak mampu untuk merubah suatu keadaan maka individu dapat mengubah sikap atas keadaan agar manusia tidak terhanyut secara negatif oleh keadaan tersebut. Ketika individu mampu untuk memaknai hidupnya mengenai kehidupan yang negatif sekalipun, maka individu dapat merasakan pada berbagai yang positif, kesejahteraan, kenyamanan, tercapai suatu kepuasan dan kebahagiaan serta individu merasa bermakna dalam hidup (*meaningful life*) dan dianggap sebagai individu yang memiliki kepribadian yang ideal (Bastaman, 2007; King, Hicks, Krull, & Del Gaiso, 2006; Jessie Dezutter et al., 2013).

Logoterapi kemudian dikembangkan oleh pengikut Viktor Frankl yaitu J.C.Crumbaugh dengan menyebutkannya dengan logoanalisis, kemudian Bastaman juga melakukan pengembangan pribadi dengan melakukan penyederhanaan atas logoanalisis. Bastaman mengembangkan intervensi dengan melakukan beberapa metode yaitu



pemahaman diri, bertindak positif, pengakraban hubungan, pendalaman catur nilai dan ibadah (Bastaman, 2007).

Intervensi ini telah terbukti memberikan efek yang signifikan kepada individu, yang mana berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Delle Fave dan koleganya pada tahun 2011 menunjukkan bahwa makna hidup dan kebahagiaan memiliki hubungan yang kuat baik dari segi kuantitatif dan kualitatif (Bellin, 2015; Delle Fave, Brdar, Freire, Vella-Brodrick, & Wissing (2011). Penelitian dari Aghajani (2015) menunjukkan bahwa logoterapi dapat meningkatkan kebahagiaan dan kualitas hidup pada kelompok eksperimen yang diketahui dari hasil posttest yang dilakukan.

Pasien di rumah sakit umum daerah di Mayjen H.A. Thalib Kerinci yang mengidap penyakit kronis mengemukakan bahwa penderita penyakit kronis sering merasakan cemas dengan kondisi yang dialami, stress, tidak memiliki tujuan hidup, merasa pesimis dengan kondisi mereka, bahkan diantara pasien ada yang menginginkan lebih baik meninggal dari pada harus menanggung penderitaan. Selain itu, salah satu keluarga pasien mengatakan bahwa individu yang sakit terkadang memiliki permasalahan dengan nafsu makan dan mengalami susah tidur yang disebabkan selalu memikirkan hal-hal negatif akibat dari sakitnya.

Berdasarkan permasalahan di atas yang telah dikemukakan, maka dilakukan penelitian yang berjudul “ Intervensi kebermaknaan hidup untuk meningkatkan kebahagiaan pada pasien penderita penyakit kronis di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui intervensi kebermaknaan hidup dalam meningkatkan kebahagiaan.

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **A. Kebahagiaan**

#### **1. Teori Kebahagiaan**

Keinginan untuk mendapatkan kebahagiaan merupakan suatu yang sangat penting, karena pada dasarnya manusia menginginkan kebahagiaan di kehidupan (Martin, 2012). Kebahagiaan merupakan salah satu tujuan utama dari psikologi positif. Kebahagiaan pada konteks psikologi positif mengacu kepada perasaan suka cita atau ketenangan dan keadaan positif lainnya. Ahli-ahli psikologi positif lebih banyak menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kebahagiaan di negara-negaranya. Sebagai upaya klinis, psikologi positif lebih mengutamakan

peningkatan terhadap kebahagiaan dan kesejahteraan dibandingkan mengatasi permasalahan dengan cara mengurangi (Carr, 2004; Snyder, 2007); Potempa & Schweitzer, 1998).

Kebahagiaan adalah keadaan emosi positif yang secara subjektif ditentukan oleh setiap orang dan merupakan suatu hal yang dianggap penting dalam kehidupan (Snyder, 2007). Kebahagiaan adalah suatu bentuk evaluasi diri pada seseorang yang mencakup kepuasan hidup dan pemenuhan kebutuhan. Selain itu, kebahagiaan dianggap sebagai kualitas hidup seseorang yang positif (Aghajani, 2015) sehingga mampu memberikan keadaan yang baik secara keseluruhan baik dari segi sosial, fisik, emosional dan psikologis (Bono, Emmons, & Mccullough, 2012). Kebahagiaan sesungguhnya merupakan suatu hasil penilaian terhadap diri pada kehidupan, yang memuat emosi positif seperti kenyamanan dan kegembiraan yang meluap-luap, maupun aktivitas positif (Seligman, 2005).

Pencapaian kebahagiaan setiap individu mempunyai cara yang berbeda-beda antara individu satu dengan yang lainnya. Kebahagiaan seseorang dapat ditingkatkan dengan cara mengubah keadaan eksternal kehidupan, yaitu memiliki kehidupan sosial yang bagus dan memuaskan, hubungan perkawinan yang harmonis, menghindari kejadian yang emosi negatif, memiliki jaringan sosial yang banyak dan berhubungan juga dengan agama dan keyakinan, karena pada dasarnya kebahagiaan dihasilkan dari kekuatan psikis individu (Seligman, 2005; Snyder, 2007). Heintzelman dan King (2014) melaporkan bahwa manfaat ketika individu merasakan kebahagiaan adalah memiliki kesehatan yang baik, adanya perlambatan dalam penurunan kognitif, penurunan resiko untuk mengalami Alzheimer, dan rendahnya kasus percobaan bunuh diri (Bellin, 2015; Carr, 2004). Sedangkan ketika individu yang tidak memiliki kebahagiaan terutama pada individu yang mengalami penderita penyakit kronis, individu akan merasakan hidup yang kosong atau hampa, masalah sosial dengan keluarga, masalah cinta dan kasih sayang dan juga masalah mengenai keyakinan terhadap Tuhan (Koffman et al., 2012)

Permasalahan ketidakbahagiaan disebabkan karena adanya permasalahan dengan hubungan sosial. Individu yang mengalami penyakit kronis cenderung mengalami penurunan dalam interaksi hubungan sosial, sedangkan pada tahap

perkembangan pada orang dewasa menurut Erikson adalah individu berada pada tahap melakukan pengakraban dengan orang lain.

Faktor-faktor yang memengaruhi kebahagiaan adalah uang, pekerjaan, kehidupan sosial, emosi positif, usia, agama, kesehatan, pendidikan, iklim, ras, gender, kepribadian, budaya, pekerjaan dan melakukan rekreasi (Carr, 2004; Seligman, 2005; Tadic, Oerlemans, Bakker, & Veenhoven, 2013; Joseph, 2007; Potempa & Schweitzer, 1998). Selain itu, faktor yang dapat mempengaruhi kebahagiaan yaitu kepuasan terhadap masa lalu, optimis terhadap masa depan dan kebahagiaan pada masa sekarang. Ketiga hal ini kebanyakan tidak dapat dirasakan secara bersama-sama (Seligman, 2005). Seseorang bisa saja bangga dan merasa puas terhadap masa lalunya namun merasa pesimis dengan masa sekarang dan masa yang akan datang. Permasalahan ketiga hal ini yang sering terjadi pada pasien penderita penyakit kronis, yang mana kebanyakan dari mereka pesimis dengan kondisi yang dialaminya.

Kebahagiaan memiliki dampak yang positif yaitu mampu meningkatkan kreativitas dan produktivitas. Suasana hati positif membantu orang membagikan sumber daya pribadi yang abadi. Selain itu, dapat membentuk wawasan yang luar sehingga menyebabkan seseorang lebih kreatif dan fleksibel dalam pemikiran dan perilaku. Emosi positif dapat memfasilitasi kreativitas dan pemecahan masalah, sehingga akhirnya kebahagiaan dapat meningkatkan produktivitas kerja. Selain mampu meningkatkan kreativitas dan produktivitas, kebahagiaan juga mampu memberikan umur yang panjang, emosi positif yang ditunjukkan dengan sikap optimis menghadapi masa depan akan membawa seseorang dapat mempertahankan hidupnya. Seseorang yang bahagia secara tidak langsung akan membuat sikap optimis yang berpengaruh pada umur yang panjang (Carr, 2004; American Psychological Association, 2005).

## **2. Kebahagiaan Perspektif Islam**

Selanjutnya, kebahagiaan berdasarkan perspektif islam sesuai dengan firman Allah Surah An-Nahl ayat 97 yang artinya:

*“Barang siapa yang mengerjakan amal saleh, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka sesungguhnya akan Kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan sesungguhnya akan Kami beri balasan kepada mereka*

*dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan (QS. an-Nahl: 97).*

Tafsir al-Mishbah Quraish Shihab menjelaskan bahwa ungkapan “kehidupan yang baik” di atas mengisyaratkan bahwa seseorang dapat memperoleh kehidupan yang berbeda dengan kebanyakan orang. Kehidupan yang baik itu bukan berarti kehidupan mewah yang tidak memiliki ujian, tetapi yaitu kehidupan yg diliputi rasa lega, kerelaan, serta kesabaran dalam menerima cobaan dan rasa syukur atas nikmat Allah. Dengan demikian, orang yang memiliki kehidupan yang baik yaitu individu yang tidak merasakan takut yang mencekam atau kesedihan yang melampaui batas, karena individu selalu menyadari bahwa pilihan Allah SWT adalah yang terbaik, dan di balik segala sesuatu ada ganjaran yang menanti (Quraish, 1997).

Berdasarkan Tafsir al-Azhar, Hamka (2003) menyatakan bahwa kehidupan yang baik adalah anugerah Allah yang dijanjikan kepada orang yang beriman dan beramal shalih di dunia ini. Ibnu Katsir mengartikan kehidupan yang baik dengan ketenteraman jiwa, meskipun banyak menghadapi gangguan.

## **B. Intervensi Kebermaknaan Hidup**

Intervensi dalam psikologi memiliki arti yaitu membantu klien atau pasien dalam menyelesaikan masalah psikologis terutama sisi emosionalnya. Menurut Kendall dan Norton Ford berpendapat bahwa intervensi meliputi penggunaan prinsip-prinsip psikologis untuk menolong orang yang mengalami masalah-masalah dan memiliki keinginan untuk mengembangkan kehidupan secara lebih memuaskan (Wiramihardja, 2012).

Tujuan dan makna merupakan bagian terpenting ketika mendefinisikan kebermaknaan hidup. Makna menurut Steger adalah tentang memahami dimana kita berada dan ke mana kita akan pergi (Metz, 2013). Kebermaknaan berasal dari kata makna. Makna hidup didefinisikan sebagai sesuatu hal yang dilakukan oleh individu untuk mengambil makna pada kehidupan individu, serta mampu melihat sejauhmana individu memandang dirinya yang menyangkut tujuan, misi yang bersifat menyeluruh (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006). Intervensi kebermaknaan hidup adalah penanganan yang diberikan dengan tujuan untuk membantu individu dengan menggunakan prinsip-prinsip kebermaknaan, sehingga individu mampu untuk memiliki tujuan dan misi ke depan.

Intervensi kebermaknaan hidup atau yang disebut juga dengan logoterapi merupakan intervensi yang ditemukan oleh Viktor Frankl. Logoterapi berasal dari bahasa Yunani yaitu melalui kata logos yang berarti makna (*meaning*) dan juga rohani (*spirituality*), sedangkan “terapi” adalah penyembuhan atau pengobatan. Logoterapi secara umum dapat digambarkan sebagai corak psikologi/psikiatri yang mengakui adanya dimensi kerohanian serta adanya dimensi spiritual pada manusia disamping dimensi ragawi dan kejiwaan, serta beranggapan bahwa makna hidup (*the meaning of life*) dan hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*) merupakan motivasi utama manusia guna meraih taraf kehidupan bermakna (*the meaningful life*) yang didambakannya. Logoterapi merupakan pendekatan eksistensial (Bastaman, 2007; Julom & de Guzmán, 2013).

Logoterapi merupakan terapi untuk orang yang mengalami sakit, dukungan bagi para penderita, kebingungan mengenai pendidikan dan frustrasi. Logoterapi mencakup dimensi biologikal, psikologi dan spiritual manusia. Logoterapi dapat diberikan pada penderita phobia dalam perilaku seksual, penderita yang memiliki penyakit yang tidak dapat disembuhkan, dan individu yang mengalami kehampaan dan merasa tidak bermakna dalam hidupnya (Guttmann, 2008) (Girish, 2018).

Logoterapi kemudian dikembangkan oleh Crumbaugh yang merupakan pengikut Viktor Frankl sehingga metodenya disebut logoanalisis. Logoanalisis adalah usaha untuk membantu seseorang menemukan dan lebih menyadari makna dan tujuan hidupnya. Metode yang digunakan oleh Crumbaugh adalah *self evaluation, action as if, establishing an encounter (personal & spiritual), searching for meaningful values*. Kemudian dimodifikasi menjadi lebih sederhana menjadi lima ragam metode dan dinamakan panca cara temuan makna atau panca catur makna oleh H.D. Bastaman. Metode-metode dalam panca catur makna, sehingga tahap-tahap intervensi kebermaknaan hidup adalah sebagai berikut:

1. Pemahaman diri (sejalan dengan *self evaluation*)

Mengenalinya secara objektif kekuatan-kekuatan dan kelemahan diri sendiri, baik yang masih merupakan potensi maupun yang sudah teraktualisasi, kemudian kekuatan-kekuatan itu dikembangkan dan ditingkatkan serta kelemahan-kelemahan dihambat dan dikurangi oleh individu.

2. Bertindak positif (sejalan dengan *action as if*)  
Melakukan kegiatan yang dianggap baik dan bermanfaat dalam sehari-hari.
3. Pengakraban hubungan (sejalan *estabilishing an encounter*)  
Meningkatkan hubungan baik dengan orang lain (misalnya anggota keluarga, teman, rekan sekerja).
4. Pendalaman catur nilai (sejalan *searching for meaningful values*)  
Berusaha untuk memahami dan memenuhi empat macam nilai merupakan sumber makna hidup, yaitu nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai bersikap, nilai pengharapan.
5. Ibadah (sejalan dengan *estabilishing with higher being*)  
Berusaha memahami dan melaksanakan hal-hal yang diperintahkan Tuhan dan mencegah diri dari apa yang di larang-Nya. Ibadah yang khusyuk sering mendatangkan perasaan tentram dan tabah, serta menimbulkan perasaan mantap seakan-akan mendapatkan bimbingan dan petunjuk-Nya dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang dialami oleh individu.

### C. Intervensi Kebermaknaan Hidup-Kebahagiaan

Kebanyakan pasien penderita penyakit kronis mengalami kegoncangan psikologis, dan lebih parahnya berujung pada depresi. Perasaan bosan, tidak memiliki tujuan, susah mengatur emosi, merasa hidup tidak berarti, kehilangan minat, cemas, dan sedih merupakan sindrom dari *meaningless* atau ketidakbermaknaan. Sindrom dari *meaningless* ditandai dengan dua hal yang mendasar yaitu frustrasi eksistensial dan *neurosis noongenik*. Frustrasi eksistensial ditandai dengan hilangnya kemauan dalam beraktivitas, merasa jenuh dan bosan, masa bodoh terhadap lingkungan, hilangnya minat bersosialisasi, apatis dan pesimis pada masa depan, merasa hampa dan tidak berarti. Sedangkan *neurosis noongenik* ditandai dengan hidup dirasa sebagai sebuah rutinitas yang itu-itu saja tanpa adanya perubahan, tidak menghargai prestasi yang didapatkan dan sering mempertanyakan kelahiran di dunia (Bastaman, 2007).

Kebermaknaan hidup adalah hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (*the purpose in life*). Kebermaknaan hidup merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kebahagiaan. Bila kebermaknaan hidup terpenuhi

menyebabkan seseorang merasakan kehidupan yang berarti dan pada akhirnya dapat menimbulkan kebahagiaan (*happiness*). Menurut Seligman (2005) bahwa kehidupan yang menyenangkan dan bermakna dapat menjadikan diri merasakan kebahagiaan yang diperolehnya dari psikologis individu sendiri.

Selanjutnya, makna hidup adalah salah satu dari variabel yang terkait dengan pertumbuhan yang dianggap menyediakan kondisi kebahagiaan muncul. Karena didalam kebahagiaan adanya faktor kepuasan dalam mengalami kehidupan. Ketika individu telah mengalami kepuasan dalam hidupnya, maka kebermaknaan hidup juga dirasakannya yang kemudian akan membentuk kebahagiaan. Menurut Seligman (2005) kebahagiaan yang autentik adalah individu yang merasakan kepuasan hidup terhadap masa lalu, optimis dengan masa depan dan mengalami kebahagiaan pada masa sekarang. Dapat disimpulkan bahwa kebahagiaan itu adalah ganjaran-ganjaran dari usaha menjalankan kegiatan-kegiatan yang bermakna. Hidup-hidup yang bermakna adalah corak kehidupan yang sarat dengan kegiatan, penghayatan, dan pengalaman-pengalaman bermakna, apabila hal itu terpenuhi menimbulkan perasaan-perasaan bahagia dalam kehidupan seseorang (Bastaman, 2007; Seligman, 2005; Bhattacharya, 2011) Sehingga kunci untuk merasakan kebahagiaan adalah setidaknya melakukan sesuatu yang tidak besar tetapi melakukan sesuatu yang dianggap bermakna karna kebahagiaan setiap individu terletak pada makna hidup yang dialaminya.

#### **Kerangka berpikir**



Bagan 1. Kerangka berpikir

#### **Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara karena bisa benar atau salah. Berdasarkan model paradigma yang diuji, maka hipotesis penelitian ini adalah intervensi kebermaknaan hidup mampu untuk meningkatkan kebahagiaan pada pasien penderita penyakit kronis di RSUD Mayjen H.A. Thalib Kerinci.

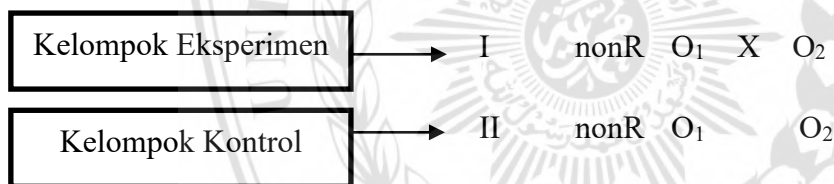


## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah kuasi eksperimen (*quasi experimental*). Kuasi eksperimen merupakan eksperimen yang dilakukan tanpa randomisasi, namun masih menggunakan kelompok kontrol. Bentuk kuasi eksperimen yang digunakan adalah *non randomized pretest-posttest control group design*. Desain ini merupakan desain eksperimen yang dilakukan dengan diberikannya pretest sebelum perlakuan dan dilakukan posttest setelah perlakuan dan tidak dilakukannya random (Latipun, 2011). Selain itu, penelitian ini menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagai pembanding (Sani & Todman, 2006; Shadish, Cook, & Campbell, 2002). Variabel yang diukur adalah kebermaknaan hidup dan kebahagiaan.

Pengukuran dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan instrumen yaitu skala kebahagiaan (*oxford happiness questionnaire*) yang berjumlah 29 aitem. Pada penelitian ini terdapat dua kelompok dalam eksperimen yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan intervensi kebermaknaan hidup untuk meningkatkan kebahagiaan. Desain penelitian ini dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Desain Penelitian

Keterangan:

- I : Kelompok eksperimen yang diberikan manipulasi secara individu
- II : Kelompok kontrol yang tidak diberikan manipulasi
- O<sub>1</sub> : Pretest yaitu skala kebermaknaan hidup dan kebahagiaan
- O<sub>2</sub> : Posttest yaitu skala kebermaknaan hidup dan kebahagiaan
- X : Manipulasi dengan logoterapi
- nonR : Non Randomisasi

### Subjek Penelitian

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau tujuan tertentu (Sugiyono, 2011; Kelinger, 1996). Subjek yang digunakan pada penelitian ini adalah subjek dengan mengalami penyakit kronis seperti diabetes mellitus, kanker, asma, gagal ginjal, dan lain-lain, dan telah melakukan pengobatan medis minimal selama 6 bulan. Subjek penelitian

berusia 30-60 tahun baik pada laki-laki maupun perempuan, yang dipilih berdasarkan hasil pengisian skala psikologi yang mengalami kebrmaknaan yang rendah dan kebahagiaan yang rendah.

Penelitian ini menggunakan skala kebahagiaan yang diberikan pada 17 orang. Hasil skor dari skala kebahagiaan didapatkan 12 orang yang termasuk kategori kebahagiaan yang rendah. Saat penelitian berlangsung, 2 orang subjek meninggal dunia, sehingga total subjek penelitian hingga penelitian selesai yaitu 10 orang.

**Tabel 1. Identitas Subjek Penelitian**

No	Inisial nama	Jenis kelamin	Usia	Pekerjaan	Diagnosa	Keterangan
1	M	P	36	Ibu Rumah Tangga	Diabetes Melitus	Kelompok eksperimen
2	F	P	32	Ibu Rumah Tangga	Tumor Payudara	Kelompok eksperimen
3	N	P	39	Ibu Rumah Tangga	Kanker Payudara	Kelompok eksperimen
4	S	L	39	PNS	Diabetes Melitus	Kelompok eksperimen
5	MI	P	51	PNS	Gangguan Pernafasan	Kelompok eksperimen
6	H	L	50	PNS	Diabetes Melitus	Kelompok kontrol
7	A	L	52	PNS	Diabetes Melitus	Kelompok kontrol
8	H	P	57	Pedagang	Stroke	Kelompok kontrol
9	D	P	59	Ibu Rumah tangga	Diabetes Melitus	Kelompok kontrol
10	N	P	56	Ibu Rumah tangga	Diabetes Melitus	Kelompok kontrol

### **Variabel dan Instrumen Penelitian**

Variabel penelitian ini adalah intervensi kebrmaknaan hidup dan kebahagiaan. Definisi operasional dari intervensi kebrmaknaan hidup adalah penanganan yang diberikan secara psikologis dengan tujuan menimbulkan kebrmaknaan hidup pada diri individu. Kebrmaknaan hidup merupakan suatu nilai yang berharga bagi kehidupan dan ditemukan sendiri oleh individu dengan menyadari keberadaannya dan mampu menemukan makna

dari kehidupan yang dijalani. Sedangkan definisi operasional dari kebahagiaan adalah penilaian dari individu mengenai kehidupan menyangkut dengan kepuasan hidup, rasa gembira, harga diri, ketenangan, adanya kontrol dan efikasi.

Skala kebahagiaan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari penelitian Galuh Dwita Sari (2017). Reliabilitas skala yaitu 0,80. Skala kebahagiaan merupakan skala dari penelitian Hill dan Argyle (2002) yang berjudul *The oxford happiness questionnaire*. Jumlah aitem skala ini yaitu 29 aitem. Skala ini memiliki enam pilihan jawaban (1= sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = agak tidak setuju, 4= agak setuju, 5 = setuju, 6 = sangat setuju). Cara skoring adalah dengan menjumlahkan hasil skor 29 aitem dan kemudia total tersebut dibagi 29.

**Tabel 2 . Blueprint skala *Happiness***

No	Aspek	Sebaran Aitem	Jumlah
1	Kepuasan Hidup	3, 9, 2, 4, 6, 24, 16	7
2	Gembira	21, 5, 12, 1,7, 15, 27, 23	8
3	Harga diri	10, 26, 13, 8, 25	5
4	Ketenangan	29	1
5	Kontrol	14 , 20, 11, 19, 18, 17, 22	7
6	Efikasi	28	1
<b>Total</b>			<b>29</b>

Contoh pernyataan aitem  
Saya cukup puas dengan segala hal hidup saya.

### **Prosedur Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada subjek yang menderita penyakit kronis yaitu subjek yang menderita penyakit diabetes, stroke, kanker, tumor, dan gangguan pernafasan. Tahap-tahap penelitian yang dilakukan adalah:

1. Pada penelitian ini dilakukan *screening* pada 62 orang jumlah pasien, dengan syarat mengalami penyakit kronis minimal 6 bulan, usia 30-60 tahun, laki-laki dan perempuan, kondisinya memungkinkan diberikan logoterapi, memiliki rumah yang tidak terlalu jauh.
2. Kemudian didapatkan 17 orang subjek, 17 orang diberikan skala kebahagiaan.
3. Dari 17 orang, ditemukan 12 orang subjek penelitian yang homogen yaitu memiliki skor yang rendah untuk kebahagiaan. Skor awal dari 2 skala kemudian digunakan untuk skor pretest.

4. Melakukan raport atau pendekatan kepada subjek dan meminta subjek untuk berkenan menjadi subjek penelitian.
5. Menyiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani jika subjek berkenan menjadi partisipan penelitian.
6. Subjek penelitian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu subjek eksperimen dan subjek kontrol. Pembagian kelompok kontrol dan eksperimen dilakukan secara non randomisasi. Kelompok eksperimen diberikan intervensi yaitu intervensi kebermaknaan hidup. Sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi.
7. Intervensi diberikan sebanyak 5 sesi dan *follow up* yang dilakukan secara individu.

**Tabel 3. Tahap-tahap logoterapi**

No	Aspek	Penjelasan
1)	Pemahaman diri (sejalan dengan <i>self evaluation</i> )	Menyadari kekuatan dan kelemahan yang dimiliki, menyebutkan perilaku dan sifat yang dimiliki oleh orang terdekatnya.
2)	Bertindak positif (sejalan dengan <i>action as if</i> )	Melakukan kembali kegiatan yang disenangi dari subjek yang bersifat positif
3)	Pengakraban hubungan (sejalan dengan <i>estabilishing encounter</i> )	Mengakrabkan kembali hubungan dengan orang terdekat dengan menerapkan 3 kata bertuah yaitu terima kasih, maafkan saya, dan aku sayang kamu.
4)	Pendalaman nilai (sejalan dengan <i>searching for meaningful values</i> )	Menerapkan nilai berkarya, nilai penghayatan, nilai bersikap dan nilai harapan.
5)	Ibadah (sejalan dengan <i>estabilishing with higher being</i> )	Melakukan doa dengan menyebutkan untaian-untaian keinginan yang ingin disampaikan kepada sang pencipta.
6)	Follow Up	Menanyakan kondisi psikologis subjek, memotivasi untuk tetap meningkatkan kebermaknaan hidup

8. Jumlah subjek penelitian subjek berkurang 2 orang sehingga totalnya adalah 10, dikarenakan 2 orang meninggal.
9. Setelah intervensi kebermaknaan hidup selesai, subjek penelitian diberikan skala kebahagiaan kembali dan kemudian dilakukan analisis data.

## Analisis Data

Pengujian hasil analisis dilakukan dengan menganalisa hasil skor pretest dan posttest dari kebahagiaan. Analisis data yang digunakan yaitu non parametrik, dengan menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney. Uji Wilcoxon digunakan untuk melihat perbedaan antara hasil pretest dan posttest masing-masing kelompok. Sedangkan uji Mann Whitney digunakan untuk melihat perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

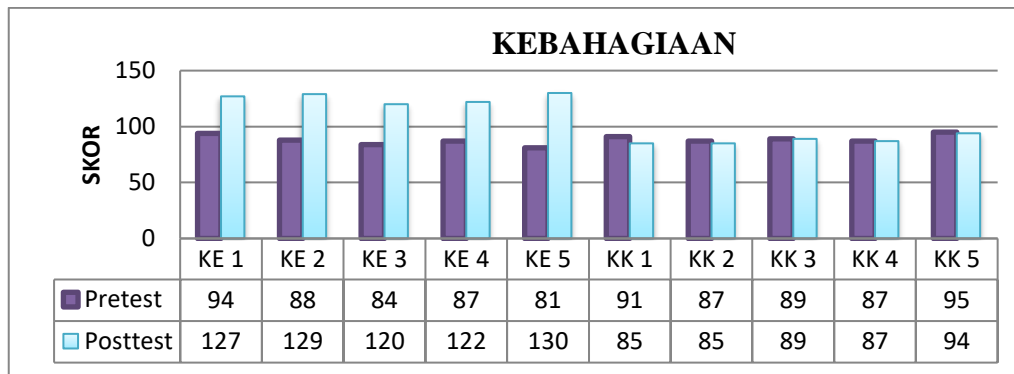
## HASIL PENELITIAN

### A. Deskripsi data penelitian

Pada penelitian ini, subjek dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa terapi yaitu intervensi kebermanaknaan hidup, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Setiap kelompok terdiri dari 5 orang subjek, sehingga jumlah keseluruhan subjek adalah 10 orang dan berusia berkisar 30-60 tahun. Subjek penelitian ini merupakan subjek yang menderita penyakit kronis seperti diabetes, stroke, kanker, dan gagal ginjal. Adapun deskriptif data penelitian adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. Data Deskriptif**  
**Intervensi Kebermanaknaan Hidup-Kebahagiaan**

Groups	Pre test		Post test	
	Mean	Standar deviasi	Mean	Standar deviasi
Eksperimen	86.80	4.868	125.60	4.393
Kontrol	89.80	3.347	88	3.742



KE: Kelompok eksperimen

KK: Kelompok kontrol

Grafik 1. Kebahagiaan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

## B. Analisis data

Analisis data yang dilakukan adalah analisis non parametrik. Analisis non parametrik digunakan ketika prosedur statistik data tidak berdistribusi normal seperti data parametrik (Girish, 2018; Neideen & Brasel, 2007). Analisis non parametrik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Mann Whitney dan uji Wilcoxon. Uji Mann Whitney bertujuan untuk melihat perbedaan kebahagiaan dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi. Uji Wilcoxon digunakan bertujuan untuk melihat perbedaan variabel kebahagiaan pretest dan posttest pada masing-masing kelompok.

Analisis data yang dilakukan yaitu untuk mengetahui perbedaan mean kebahagiaan antar kelompok, dan menunjukkan seberapa besar peningkatan mean kebahagiaan setelah diberikan intervensi. Berikut adalah tabel perbedaan variabel kebahagiaan:

**Tabel 5. Perbedaan Kebahagiaan**

Kelompok	$\bar{X}$ pretest	SD <sub>pretest</sub>	$\bar{X}$ posttest	SD <sub>posttest</sub>	Ket
Kelompok Eksperimen	86,80	4,868	125,60	4,393	$\bar{X}_{\text{pretest}} < \bar{X}_{\text{posttest}}$
Kelompok Kontrol	89,80	3,347	88	3,742	$\bar{X}_{\text{pretest}} > \bar{X}_{\text{posttest}}$

Berdasarkan tabel di atas, kelompok eksperimen yang diberikan intervensi kebermanaknaan hidup memperoleh nilai rata-rata pretest kebahagiaan  $\bar{X}_{\text{pretest}} = 86,80$   $SD_{\text{pretest}} = 4,868$  dan saat dilakukan post test diperoleh hasil  $\bar{X}_{\text{posttest}} = 125,60$   $SD_{\text{posttest}} =$

4,393. Nilai skor rata-rata pretest variabel kebahagiaan lebih kecil dibandingkan dengan nilai skor rata-rata posttest variabel kebahagiaan yaitu  $86,80 < 125,60$  yang berarti adanya perbedaan yang cukup signifikan antara pretest dan posttest.

Kelompok kontrol memiliki skor rata-rata pretest variabel kebahagiaan  $\bar{X}_{\text{pretest}} = 89,80$   $SD_{\text{pretest}} = 3,347$  dan saat post test dilakukan rata-rata posttest  $\bar{X}_{\text{posttest}} = 88$   $SD_{\text{posttest}} = 3,742$ . Nilai skor rata-rata pretest variabel kebahagiaan lebih besar dibandingkan dengan nilai skor rata-rata posttest variabel kebahagiaan yaitu  $89,80 > 88$  yang yang berarti tidak adanya peningkatan setelah dilakukan posttest.

**Tabel 6. Uji Mann Whitney**

Kebahagiaan	
N	10
U	0,000
P	0,009

N : Jumlah subjek

U : Uji Mann Whitney

P : Nilai Signifikansi

Hasil uji Mann Whitney yang dilakukan terhadap 10 orang subjek penelitian yang terdiri dari 5 orang dari kelompok eksperimen dan 5 dari orang kelompok, menunjukkan pada skor kebahagiaan memiliki nilai koefisien uji Mann Whitney adalah 0,000 dan skor P yaitu 0,009 sedangkan nilai nonprobabilitas adalah 0,05.  $0,009 < 0,05$ . Hasil menunjukkan bahwa adanya perbedaan kebahagiaan kelompok eksperimen dibandingkan dengan kebahagiaan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi kebermaknaan hidup mampu untuk meningkatkan kebahagiaan.

## PEMBAHASAN

Kebahagiaan merupakan ganjaran yang didapatkan oleh individu ketika mampu menemukan makna hidupnya. Ketika individu memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi maka individu akan mendapatkan kebahagiaan pada dirinya (Bastaman, 2007).

Individu yang memiliki kebermaknaan hidup ditandai dengan mampu untuk mengambil makna dari penderitaan yang dialaminya, melakukan hal-hal yang positif, mampu mengontrol emosinya dan memiliki rasa bersyukur terhadap hal yang terjadi (Bastaman, 2007). Sedangkan kebahagiaan terjadi ditandai dengan adanya kepuasan pada dirinya, mampu untuk mengontrol emosi, dan lain-lain (Seligman, 2005). Selain itu, perasaan bahagia akan muncul apabila individu merasa dibutuhkan dan mampu menjadi



bagian dari mereka. Sedangkan pada pasien penderita penyakit kronis, mereka lebih banyak merasa bahwa dirinya tidak dibutuhkan dan hanya menjadi beban bagi keluarga. Sehingga akibatnya ketidakbermaknaan hidup mengakibatkan mereka juga mengalami ketidakbahagiaan (Julom & de Guzmán, 2013).

Selanjutnya, perasaan yang positif ternyata mampu untuk meningkatkan pengalaman hidup yang bermakna. Individu yang mampu menemukan makna setelah peristiwa kehidupan negatif dialaminya maka individu akan mampu kembali ke tingkat fungsi yang positif salah satunya adalah kebahagiaan (King et al., 2006).

Menurut Frankl (Metz, 2013) mengemukakan bahwa orang-orang menemukan makna karena adanya perenungan dari pengalaman dan penderitaan yang negatif. Perenungan pengalaman melibatkan adanya komponen kognitif dan afektif. Komponen kognitif terdiri dari evaluasi positif terhadap kehidupan. Selain itu, adanya komponen afektif dalam menemukan kebermaknaan hidup seperti kegembiraan, kesenangan, dan lain-lain. Komponen-komponen tersebut merupakan bagian-bagian yang terlibat pada kebahagiaan dan *well being* individu (Diener et al., 2002). Sehingga dapat disimpulkan komponen-komponen tersebut yang terlibat dalam pengaruh kebermaknaan hidup dan kebahagiaan.

Menurut Lazarus (1982) mengenai teori interpretasi gejala yaitu dampak emosional suatu peristiwa berhubungan dengan bagaimana peristiwa itu dipandang. Ada tiga tahap penilaian-primer yaitu situasi di evaluasi apakah positif atau negatif atau tidak relevan bagi kesejahteraan diri. Sekunder, di mana sumber daya kebertahanan diri (coping) yang dimiliki di uji, dan adanya penilaian ulang stimulus dan sumber daya kebertahanan diri dikaji dan penilaian-penilaian diubah bila perlu (Diener et al., 2002).

Berdasarkan teori yang diungkapkan oleh Lazarus, maka kebermaknaan hidup mampu mempengaruhi kebahagiaan karena adanya proses dari kognitif terlebih dahulu dalam melakukan evaluasi dan perenungan terhadap peristiwa. Evaluasi tersebut dapat berbentuk negatif, positif atau menganggap itu tidak relevan bagi kesejahteraan diri. Sehingga ketika individu mampu melakukan evaluasi secara positif maka nantinya akan membentuk kebahagiaan dalam dirinya. Sebaliknya, jika individu mengevaluasi dan menghasilkan sesuatu yang negatif maka akan membentuk ketidakbahagiaan.

Menurut Seligman (2005) ada 3 bentuk kebahagiaan yaitu (1) hidup yang menyenangkan. Hidup yang menyenangkan adalah ketika apa yang diinginkan bisa

diwujudkan dan terpenuhi. Hidup yang menyenangkan merupakan hal yang paling banyak dituju oleh sebagian orang. (2) hidup yang nyaman. Hidup yang nyaman adalah ketika segala kebutuhan manusia dapat terpenuhi, baik kebutuhan fisik maupun kebutuhan psikis. Hidup yang nyaman merupakan hidup yang dapat memberikan makna dan kebahagiaan untuk dirinya sendiri. (3) hidup yang bermakna adalah ketika individu sudah mampu untuk memaknai hidup dan tujuannya. Hidup yang bermakna lebih menekankan kepada kebahagiaan kepada orang lain atau lingkungan sekitarnya dengan usaha-usaha yang dimilikinya yaitu dengan memberikan dampak positif ke banyak orang.

Selain 3 bentuk kebahagiaan yang dikemukakan oleh Seligman. Seligman juga mengungkapkan bahwa selain adanya faktor eksternal yang mempengaruhi kebahagiaan, ada juga faktor-faktor internal yang berkontribusi terhadap kebahagiaan yaitu (1) puas dengan masa lalunya. Individu harus bisa menganggap bahwa masa lalu sebagai penentu masa depannya, dan individu diharapkan harus bersyukur terhadap hal-hal yang baik dalam hidupnya sehingga akan menjadi kenangan yang positif. (2) Optimisme terhadap masa depan. Untuk mencapai kebahagiaan di masa depan harus adanya optimisme yang tinggi karena orang yang optimis percaya bahwa peristiwa yang buruk yang pernah terjadi dalam hidupnya akan menganggap peristiwa buruk itu sebagai acuan semangat untuk menjadi lebih baik lagi. (3) Bahagia pada masa sekarang. Adanya 2 aspek yang terlibat didalamnya yaitu kenikmatan berupa rasa senang, ceria riang, gembira dan nyaman, dan adanya gratifikasi yang berasal dari kegiatan yang sangat disukai oleh seseorang namun tidak selalu melibatkan perasaan tertentu dan bertahan lebih lama dari pada kenikmatan (Seligman, 2005).

Selanjutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Delle Fave, Brdar, Freire, Vella-Brodrick, & Wissing (2011) menunjukkan bahwa keluarga sangat berkontribusi meningkatkan kebermaknaan hidup dan kebahagiaan. Keterlibatan keluarga dalam manipulasi dengan logoterapi membantu dalam memunculkan kebermaknaan hidup yang kemudian membuat kebahagiaan menjadi meningkat.

Hasil penelitian Aghajani (2015) efek logoterapi mampu meningkatkan sikap dan penafsiran individu terhadap kehidupan. Faktor yang terlibat ditentukan melalui evaluasi kognitif sehingga akan adanya proses coping yang dilakukan yang kemudian akan adanya evaluasi terhadap peristiwa yang negatif. Selanjutnya hasil penelitian Baumeister, Vohs, Aaker, & Garbinsky (2013) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang positif antara

kebermaknaan hidup dan kebahagiaan. Penelitian dari Jessie Dezutter et al (2013) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kebermaknaan hidup dengan well being serta penerimaan kondisi pada pasien penderita penyakit kronis.

Berdasarkan penjelasan di atas, kebermaknaan hidup dan kebahagiaan memiliki keterikatan. Ketika kebermaknaan hidup meningkat maka kebahagiaan juga akan meningkat. Kebahagiaan merupakan dampak positif yang dirasakan oleh individu ketika telah mampu memaknai hidupnya. Kebermaknaan hidup dan kebahagiaan biasanya lebih banyak ditemukan pada usia individu yang lebih tua, dikarenakan mereka telah menjalani kehidupan yang lebih lama.

## **SIMPULAN DAN IMPLIKASI**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi kebermaknaan hidup mampu untuk meningkatkan kebahagiaan pada pasien penderita penyakit kronis. Selain dengan adanya peningkatan dengan kebahagiaan pasien penderita penyakit kronis juga mengalami peningkatan pada kebermaknaan hidupnya.

Penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan yaitu belum dilakukannya kontrol variabel disekitar subjek yang dapat mempengaruhi hasil terapi seperti kepastian tidak adanya intervensi-intervensi lain, tidak adanya randomisasi dalam melakukan eksperimen dan belum dilakukan follow up setelah follow up pertama selesai. Selain itu, saran yang bisa diberikan kepada subjek penelitian adalah agar selalu menerapkan intervensi yang telah diajarkan.. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah untuk menggunakan intervensi ini pada subjek yang mengalami difabel pasca kecelakaan dan pada orang-orang yang menderita penyakit lupus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aghajani, F. (2015). The Effect of Group Counselling with Logotherapeutic Approach on Happiness and Quality of Life of Women Heads of Households. *UMP Social Sciences and Technology Management Journal*, 3(1), 273–281.
- Alwisol. (2003). *Psikologi kepribadian*. Malang: UMM PRESS.
- Bastaman, H. . (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Bellin, Z. J. (2015). The Meaning Connection Between Mindfulness and Happiness. *Journal of Humanistic Counseling*, 54, 221–235. <https://doi.org/10.1002/johc.12013>
- Bhattacharya, A. (2011). Meaning in Life: A Qualitative Inquiry into the Life of Young Adults. *Psychol Stud*, 56(3), 280–288. <https://doi.org/10.1007/s12646-011-0091-0>
- Bono, G., Emmons, R. A., & Mccullough, M. E. (2012). Gratitude in Practice and the Practice of Gratitude. *Positive Psychology in Practice*, (October 2017), 464–481. <https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch29>
- Cabassa, L. J., Hansen, M. C., Palinkas, L. A., & Ell, K. (2008). Azúcar y nervios: Explanatory models and treatment experiences of Hispanics with diabetes and depression. *Social Science and Medicine*, 66(12), 2413–2424. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.054>
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology*. New york: Brunner-Routledge Taylor & Francis e-Library.
- Christina Hart, E. A., Lakerveld, J., McKee, M., Oppert, J. M., Rutter, H., Charreire, H., ... Mackenbach, J. D. (2018). Contextual correlates of happiness in European adults. *PLoS ONE*, 13(1), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190387>
- Dekker, R. L., Peden, A. R., Lennie, T. A., Schooler, M. P., & Moser, D. K. (2009). Living with depressive symptoms: patients with heart failure. *American Journal of Critical Care : An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 18(4), 310–318. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009672>
- Delle Fave, A., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodrick, D., & Wissing, M. P. (2011). The Eudaimonic and Hedonic Components of Happiness: Qualitative and Quantitative Findings. *Social Indicators Research*, 100(2), 185–207. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9632-5>
- Dezutter, J., Casalin, S., Wachholtz, A., Luyckx, K., Hekking, J., & Vandewiele, W. (2013). Meaning in life: An important factor for the psychological well-being of chronically ill patients? *Rehabilitation Psychology*, 58(4), 334–341. <https://doi.org/10.1037/a0034393>
- Dezutter, J., Luyckx, K., & Wachholtz, A. (2015). Meaning in life in chronic pain patients over time: associations with pain experience and psychological well-being. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(2), 384–396. <https://doi.org/10.1038/nbt.3121>.ChIP-nexus

- Diener, E., & Kesebir, P. (2016). *Happiness : Its Antecedents and Consequences*, (April).
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2002). Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Girish, J. (2018). on Non-Parametric Test Presented by :, (October 2012).
- Guttman, D. (2008). *Finding meaning in life, at midlife and beyond*. United States of America The: An imprint of Greenwood Publishing Group, Inc.
- Hamka. (n.d.). *Tafsir Al-Azhar*. Singapura: Pustaka National.
- Heferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive psychology theory, research and applications*. New york: open university press.
- Joseph, S. (2007). *Positive psychology in practice (promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life)*. Development (Vol. 134). John Wiley & Sons.
- Kelinger, F. N. (1996). *Asas-asas penelitian behavioral* (3rd ed.). Yogyakarta: Gadjah mada university press.
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1), 179–196. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.1.179>
- Koffman, J., Morgan, M., Edmonds, P., Speck, P., Siegert, R., & Higginson, I. J. (2012). Meanings of happiness among two ethnic groups living with advanced cancer in south London: a qualitative study. *Psycho-Oncology in Wiley Online Librar*. <https://doi.org/10.1002/pon>
- Kouwenhoven, S. E., Kirkevold, M., Engedal, K., Biong, S., & Kim, H. S. (2011). The lived experience of stroke survivors with early depressive symptoms: A longitudinal perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 6(4), 1–13. <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i4.8491>
- Latipun. (2011). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Martin, M. W. (2012). *Happiness and the Good Life*. New york: Oxford University Press Published.
- Metz, T. (2013). *Meaning in life* (1st ed.). UK: Oxford University Press Published.
- Mohammadi, F., Fard, F. D., & Heidari, H. (2014). Effectiveness of Logo Therapy in Hope of Life in the Women Depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 643–646. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.440>
- Neideen, T., & Brasel, K. (2007). Understanding Statistical Tests. *Journal of Surgical Education*, 64(2), 93–96. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2007.02.001>
- Pier, C., Shandley, K. A., Fisher, J. L., Burstein, F., Nelson, M. R., & Piterman, L. (2008). Identifying the Health and Mental Health Information Needs of People with Coronary Heart Disease, With and Without Depression. *Medical Journal of Australia*, 188(12)

Suppl). Retrieved from <http://www.scopus.com/scopus/inward/record.url?eid=2-s2.0-48549104468&partnerID=40&rel=R8.2.0>

- Potempa, H., & Schweitzer, L. (1998). *Critical level statistics of a quantum Hall system with Dirichlet boundary conditions*. *Annalen der Physik (Leipzig)* (Vol. 7). [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1521-3889\(199811\)7:5/6<457::AID-ANDP457>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1521-3889(199811)7:5/6<457::AID-ANDP457>3.0.CO;2-Q)
- Quraish, S. (1997). *Tafsir Alquran al-karim*. Jakarta: Pustaka Hidayah.
- Sagone, E., Elvira, M., & Caroli, D. (2014). Relationships Between Psychological Well-Being And Resilience In Middle And Late Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 141, 881–887. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.05.154>
- Sani, F., & Todman, J. (2006). *Experimental design and statistics for psychology at first course*. *Animal Genetics* (Vol. 39). UK: Blackwell Publishing.
- Sari, G. D. (2017). Logoterapi untuk meningkatkan kebahagiaan pada lansia di panti werdha budi sejahtera Banjarbaru. *Thesis Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Seligman, M. (2005). *Authentic Happiness: Using The New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New york: Free Press.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experiment and Quasi-Experimental Design for Generalized Causal Inference*. New york: Houghton Mifflin Company.
- Snyder, C. R. (2007). *C. R. Snyder & Shane*. California: Sage Publication.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Tadic, M., Oerlemans, W. G. M., Bakker, A. B., & Veenhoven, R. (2013). Daily Activities and Happiness in Later Life: The Role of Work Status. *Journal of Happiness Studies*, 14(5), 1507–1527. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9392-9>
- White, J. H., Magin, P., Attia, J., Pollack, M. R., Sturm, J., & Levi, C. R. (2008). Exploring poststroke mood changes in community-dwelling stroke survivors: A qualitative study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(9), 1701–1707. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.12.048>
- Willgoss, T. G., Researcher, I., Goldbart, J., Fatoye, F., & Yohannes, A. (2013). The Development and Validation of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease, (April 2016). <https://doi.org/10.1378/chest.13-0168>
- Willgoss, T. G., & Yohannes, A. M. (2012). Anxiety Disorders in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review. *Respiratory Care*, 58(5), 858–866. <https://doi.org/10.4187/respcare.01862>

Wiramihardja, S. (2012). *Pengantar Psikologi Klinis*. (Aep Gunarsa, Ed.) (6th ed.). PT Refika Aditama.





# LAMPIRAN



## MODUL INTERVENSI KEBERMAKNAN HIDUP

### INTERVENSI KEBERMAKNAN HIDUP INDIVIDU UNTUK MENINGKATKAN KEBERMAKNAAN HIDUP PADA PASIEN PENDERITA PENYAKIT KRONIS

#### I. Pengantar

Penyakit kronis didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi berulang dan setidaknya telah mengalaminya selama 6 bulan, merasakan tekanan dan penyakitnya semakin lama semakin meluas. Penyakit kronis memiliki dampak secara intrapersonal yaitu mengalami depresi, keinginan untuk bunuh diri, frustrasi, merasa tidak berdaya, mengalami insomnia dan memiliki permasalahan interpersonal yaitu kehilangan pekerjaan dan menghindari hubungan sosial (Dezutter, Luyckx, & Wachholtz, 2015; Vlaeyen, Crombez, & Goubert, 2007).

Menurut Elizabeth Kubler Ross (Elisabeth, 2009) menyatakan bahwa ada 5 fase yang dilalui oleh pasien menderita penyakit kronis.

##### 1. *Denial* atau penyangkalan

Individu akan menyangkal mengenai terjadinya sesuatu yang merugikan dirinya dan biasanya pasien akan meminta untuk dilakukan pemeriksaan kembali pada dirinya.

##### 2. *Anger* atau Kemarahan

Ketika individu sulit mengontrol denial yang dilakukannya, maka hal selanjutnya yang terjadi adalah individu akan memunculkan kemarahannya. Fase ini biasanya memunculkan reaksi marah, dendam, hingga kecemburuan. Terkadang, individu akan bertanya “mengapa harus saya yang mengalaminya”. Selain itu, individu akan sulit menahan marah dan melampiaskannya kepada keluarga, perawat, dokter bahkan Tuhan.

##### 3. *Bargaining* atau Penawaran

Individu yang menderita penyakit kronis akan memikirkan bahwa kematian bisa ditunda. Individu akan bernegosiasi dengan Tuhan untuk menunda kematiannya. Biasanya individu akan berjanji untuk berubah ke arah yang lebih baik, mendekatkan diri dengan Tuhan, dan melakukan kegiatan sosial.

#### 4. *Depression* atau Depresi

Individu tidak dapat menontrol penolakan terhadap penyakit yang dialaminya. Ketika kondisi fisiknya semakin memburuk dan semakin lemah, individu tidak dapat lagi tersenyum meghadapai kenyataan yang dialami, pasrah, dan kemarahan sebelumnya akan digantikan menjadi rasa kehilangan yang besar.

#### 5. *Acceptance* atau Penerimaan

Pada fase yang terakhir, individu akan mengalami kedamaian hati dan menerima takdir kematian. Individu akan mengurangi aktivitas sehari-harinya.

Fase-fase di atas yang dialami oleh individu penderita penyakit kronis akan mengakibatkan mereka tidak mampu untuk mengambil makna dari kehidupan yang dialaminya. Makna hidup merupakan bagian suatu yang sangat penting untuk mencapai tujuan hidup dari diri individu itu sendiri. Makna hidup bisa ditemukan dalam berbagai situasi, baik itu situasi yang menyenangkan maupun situasi yang tidak menyenangkan sekalipun. Hal ini terjadi karena dalam kehidupan tidak selamanya individu akan mengalami kesenangan tetapi individu juga akan mengalami penderitaan. Ketika individu bisa menemukan makna hidup pada kehidupannya, maka individu akan merasa berguna, berharga dan berarti dengan apa yang dialaminya. Sebaliknya, ketika individu tidak mampu mengambil makna dari kehidupannya maka individu akan mengalami *meaningless* (Bastaman, 2007).

Makna hidup dapat ditingkatkan dengan intervensi kebermaknaan hidup atau yang lebih banyak dikenal yaitu logoterapi. Logoterapi dipelopori pertama kali oleh Viktor. Logoterapi berasal dari kata "*Logos*" dalam bahasa Yunani berarti makna (*meaning*) dan juga rohani (*spirituality*) sedangkan "terapi" adalah penyembuhan atau pengobatan. Logoterapi merupakan salah satu terapi yang digunakan oleh psikolog atau psikiater yang mengandung dimensi kerohanian, dimensi ragawi dan kejiwaan serta beranggapan bahwa makna hidup (*the meaning of life*) dan hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*) merupakan motivasi utama manusia guna meraih taraf kehidupan bermakna (*the meaningful life*) yang menjadi keinginan individu. Sehingga penekanan dalam logoterapi adalah makna hidup akan tetap ada walaupun dalam penderitaan.

Penderitaan adalah situasi yang tidak bisa dihindari oleh seseorang, salah satunya adalah sakit kronis. Tujuan logoterapi pada penyakit kronis adalah agar pasien mampu memahami makna dari penderitaan yang dialami. Pasien yang mampu memaknai hidupnya karena sakit akan memiliki tujuan hidup, merasa optimis, dan tidak berfikir tentang kematian. Pasien diharapkan mampu melakukan tindakan yang berguna minimal untuk dirinya maka akan mengembangkan penghargaan bagi dirinya. Metode yang diterapkan oleh Viktor Frankl adalah sebagai berikut:

1. Teknik *paradoxical intention* pada dasarnya memanfaatkan mengambil jarak (*self detachment*) dan kemampuan mengambil sikap (*to take a stand*) terhadap kondisi diri sendiri. Teknik ini membantu pasien untuk menyadari keluhan yang sering dilakukannya, mengurangi keluhan yang dilakukannya, dan menanggapi keluhannya secara humoristis.
2. *Dereflection* dengan memanfaatkan kemampuan transendensi diri (*self transcendence*) yang ada pada setiap manusia dewasa. Artinya kemampuan untuk membebaskan diri dan tak memerhatikan lagi kondisi yang tak nyaman untuk kemudian lebih mencurahkan perhatian kepada hal-hal lain yang positif dan bermanfaat. Melakukan pengabaian terhadap keluhan dan memandang secara ringan keluhan tersebut serta melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat menurut individu.
3. Berbagai pengalaman tragis yang tak dapat dihindarkan lagi, sekalipun upaya-upaya penanggulangan telah dilakukan secara maksimal, tetapi tidak berhasil. Untuk itu, logoterapi mengarahkan penderita untuk berusaha mengembangkan sikap (*attitude*) yang tepat dan positif terhadap kondisi tragis tersebut. Pendekatan ini memanfaatkan kemampuan untuk mengambil sikap (*to take a stand*) terhadap kondisi diri dan lingkungan yang tak mungkin diubah lagi. Tujuan metode ini adalah membantu seseorang menemukan makna dari penderitaan (*meaning in suffering*).

4. Eksistensial Analysis/Logoterapi

Metode ini terapis membantu penderita neurosis noogenik, penderita mengalami kehampaan hidup untuk menemukan sendiri makna hidupnya dan mampu menetapkan tujuan hidup secara lebih jelas. Makna hidup ini harus ditemukan sendiri dan tak dapat ditentukan oleh siapa pun, termasuk logoterapis. Fungsi

logoterapis hanya sekedar membantu membuka pandangan pada penderita terhadap nilai-nilai yang mampu meningkatkan makna hidup seperti nilai kreatif, nilai penghayatan dan nilai bersikap. Elisabeth Lukas menjabarkan pendekatan ini atas empat tahap:

- a. Menetapkan jarak atas simptom (*distance for symptoms*), yaitu membantu menyadarkan pasien bahwa simptom sama sekali tidak identik dan mewakili dirinya, tetapi semata-mata merupakan kondisi yang dimiliki dan benar-benar dapat dikendalikan.
- b. Modifikasi sikap (*modification of attitude*) berarti membantu pasien mendapatkan pandangan baru atas diri sendiri dan kondisinya, kemudian menentukan sikap baru dalam menentukan arah dan tujuan hidupnya.
- c. Pengurangan simptom (*reducing symptoms*)
- d. Orientasi terhadap makna (*orientation toward meaning*) adalah membahas bersama nilai-nilai dan makna hidup yang secara potensial ada dalam kehidupan pasien (Bastaman, 2007).

Kemudian, James C. Crumbaugh salah seorang pengikut Viktor Frankl di AS dan penemuan "*The purpose in life test*" (PIL Test), mengembangkan logoterapi yang diberi nama logoanalisis. Logoanalisis adalah usaha untuk membantu seseorang menemukan dan lebih menyadari makna dan tujuan hidupnya melalui metode *self evaluation*, *action as if*, *establishing an encounter (personal & spiritual)*, dan *searching for meaningful values*. H.D Bastaman melakukan penyederhanaan atas logoanalisis temuan James C. Crumbaugh dengan menetapkan pelatihan dengan prinsip Panca Sadar, yaitu:

- a. Sadar akan citra diri yang diidamkan-idamkan
- b. Sadar akan keunggulan dan kelemahan diri sendiri
- c. Sadar akan unsur-unsur yang menunjang dan menghambat dari lingkungan sekitar
- d. Sadar akan pendekatan dan metode pengembangan pribadi
- e. Sadar akan tokoh idaman dan panutan sebagai suri teladan

H.D Bastaman menggunakan beberapa metode melalui pengembangan oleh James C. Crumbaugh yaitu (Bastaman, 2007):

1. Pemahaman diri (sejalan dengan *self evaluation*)

Mengenali secara objektif kekuatan-kekuatan dan kelemahan diri sendiri, baik potensi maupun yang sudah teraktualisasi, kemudian kekuatan-kekuatan itu dikembangkan dan ditingkatkan serta kelemahan-kelemahan dihambat dan dikurangi.

2. Bertindak positif (sejalan dengan *action as if*)

Mencoba menerapkan dan melaksanakan hal-hal yang dianggap baik dan bermanfaat dalam perilaku dan tindakan-tindakan nyata sehari-hari.

3. Pengakraban hubungan (sejalan *estabilishing an encounter*)

Meningkatkan hubungan baik dengan pribadi-pribadi tertentu (misalnya anggota keluarga, teman, rekan sekerja).

4. Pendalaman catur nilai (sejalan *searching for meaningful values*)

Berusaha untuk memahami dan memenuhi empat macam nilai merupakan sumber makna hidup, yaitu nilai kreatif (kerja, karya, mencipta), nilai penghayatan (kebenaran, keindahan, kasih, iman), nilai bersikap (menerima dan mengambil sikap yang tepat terhadap derita yang tidak dapat dihindari lagi), nilai pengharapan (percaya adanya perubahan yang baik di masa mendatang).

5. Ibadah (sejalan dengan *estabilishing with higher being*)

Berusaha memahami dan melaksanakan hal-hal yang diperintahkan Tuhan dan mencegah diri dari apa yang di larang-Nya. Ibadah yang khushyuk sering mendatangkan perasaan tenang dan tabah, serta menimbulkan perasaan mantap seakan-akan mendapatkan bimbingan dan petunjuk-Nya dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan.

## II. Sasaran Subjek

Sasaran dari intervensi ini adalah individu yang menderita penyakit kronis minimal 6 bulan dan berusia 30-60 tahun. Subjek penelitian bersifat homogen yaitu memiliki skor kebermaknaan hidup dan kebahagiaan yang rendah.

### **III. Tujuan Intervensi**

Tujuan intervensi adalah untuk meningkatkan kebermaknaan hidup pada penderita penyakit kronis. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah medical ministry dimana pasien diajak memahami makna penderitaan, potensi yang dimiliki, menjalin kembali relasi sosial yang putus akibat sakit, pendalaman dalam nilai berkarya, nilai penghayatan dari pengalaman hidup, nilai bersikap terutama ketika menghadapi situasi yang tidak bisa dirubah, nilai harapan dan pendekatan diri pada sang pencipta.

### **IV. Tempat, Posisi Kegiatan, Alat dan Bahan**

Logoterapi dilakukan di rumah klien dan dilakukan dengan posisi terapis duduk berhadapan dengan klien. Alat dan bahan yang digunakan yaitu alat tulis.

### **V. Terapis**

Terapis merupakan seseorang yang telah menerima pendidikan khusus dalam bidang intervensi psikologis. Tugas terapis adalah sebagai sentral pada saat proses terapi yang diberikan kepada subjek yang menderita penyakit kronis. Peran terapis adalah untuk memfasilitasi subjek agar dapat memahami dan menemukan nilai-nilai makna hidup secara positif dari permasalahan yang dialaminya, memahami potensi yang dimiliki namun sejak sakit tidak lagi digunakan, mampu berkreasi, menghayati kebaikan yang diterima, menentukan sikap yang tepat dalam menghadapi sakitnya dan berserah diri dengan Tuhan. Pasien dibantu untuk memahami dan menentukan makna hidupnya dalam kondisi sakit, dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki agar mampu bermanfaat baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain.

### **VI. Pelaksanaan dan Metode Logoterapi**

Logoterapi dilaksanakan sebanyak 5 sesi dengan 1 kali dilakukan *Follow up*. Setiap sesi bisa dilakukan beberapa kali pertemuan, tergantung kondisi klien nantinya. intervensi pada masing-masing individu yaitu berdurasi 60-90 menit. Namun, akan disesuaikan dengan kebutuhan dan proses setiap sesi. Sedangkan metode yang digunakan yaitu dengan cara diskusi dan tanya jawab.

## Sesi I

### a. Pre-session

Pada pertemuan awal, terapis dan pasien saling mengenal. Terapis juga menjelaskan mengenai proses terapi yang akan dijalani pasien dengan terapis (berapa lama, tujuan terapi dan proses apa yang akan dijalani). Terapis juga meminta izin pada pasien agar, selama proses terapi adalah rahasia dan tidak memiliki dampak negatif bagi pasien. Pasien diharapkan merasa aman dan terbuka dengan proses ini.

#### 1) Tujuan :

- Terapis dan pasien saling mengenal sehingga muncul perasaan saling percaya dan terbuka
- Pasien memahami proses yang akan dijalani adalah proses terapi dan pasien memahami tujuan dari proses terapi tersebut
- Pasien memahami bahwa selama terapi pasien menjalani tanpa di dampingi keluarga, namun didampingi peneliti
- Pasien juga memahami jika hasil terapi adalah rahasia yang hanya di ketahui oleh terapis, pasien dan peneliti, kecuali pasien menghendaki keluarga / pihak lain mengetahui.

### b. Identifikasi masalah

Pada tahap identifikasi permasalahan, terapis meminta pasien menjelaskan perasaan dan segala permasalahan yang dihadapi oleh pasien sejak sakit hingga sekarang.

#### 1) Tujuan :

- Terapis memahami permasalahan dan perasaan yang dihadapi pasien sejak pasien sakit
- Pasien menjadi lebih tenang dan merasa memiliki tempat untuk mencurahkan segala permasalahan yang dihadapi

2) Metode : Dialog

3) Alokasi Waktu : 20 Menit

4) Prosedur :



- Terapis meminta pasien menjelaskan berapa lama pasien sakit dan permasalahan apa saja yang dihadapi pasien sejak sakit.
- Terapis meminta pasien menceritakan apakah sejak sakit banyak perubahan
- Pasien diminta untuk menjelaskan perasaan saat ini, bagaimana ia melihat dirinya dan bagaimana ia menilai dirinya

**c. Teknik *meaning of suffering***

Pada Tahap *meaning of suffering*, terapis melakukan percobaan obat penawar derita / kisah obat penawar derita. Tujuan ini adalah agar pasien memahami bahwa banyak positif yang diterima sejak sakit, sehingga tidak hanya fokus pada penderitaan, sakit atau kemalangan.

1) Tujuan :

- Pasien memahami hal positif yang diterima sejak sakit, sehingga pasien tidak hanya fokus pada kemalangan, derita dan sakit yang dihadapi
- Pasien mampu makna dari penderitaannya, dan bersedia menerima kondisi yang baru dengan banyak hal yang diterima pada saat sakit.

2) Metode : percobaan obat penawar derita dan diskusi

3) Alokasi Waktu : 30 Menit

4) Prosedur :

- Terapis menanyakan hal baik apa yang diterima, dirasakan oleh pasien sejak sakit? Ketika pasien menjawab / menjabarkan satu per satu terapis mencatat segala yang di uraikan pasien. Terapis kemudian menuangkan air ke dalam gelas. Terapis kemudian mengeluarkan tinta dan meneteskan ke dalam gelas yang berisi air. Terapis meminta subjek memperhatikan warna tinta setelah di teteskan ke dalam air. Terapis menjelaskan bahwa warna tinta yang awalnya hitam pekat kemudian memudar menjadi hijau dan akhirnya memudar di dalam air.
- Terapis menjelaskan bahwa tinta hitam dan pekat tersebut adalah segala permasalahan/ rasa sakit/ penderitaan. Terkadang seseorang hanya fokus pada penderitaan , rasa sakit sehingga tinta hitam akan tetap hitam. Orang ketika mendapat sakit atau penderitaan fokus hanya pada rasa sakitnya saja. Orang lupa banyak berkat dan sukacita yang didapat. Anggaplah air dalam gelas adalah berkat / suka cita yang ada dalam kehidupan ini. Ketika penderitaan

dan rasa sakit ini di teteskan dalam air suka cita dan berkat yang kita terima, mereka mampu menjernihkan bahkan menghilangkan tinta hitam itu. Ketika seseorang mampu menawarkan derita dengan suka cita dalam kehidupan seseorang pasti akan selalu merasa bersyukur.

- Terapis menanyakan bagaimana perasaan subjek setelah melakukan percobaan dan kisah tersebut? apa yang muncul dalam pikiran dan perasaan subjek?
- Ketika subjek menjawab, observer / terapis menuliskan apa yang dikatakan oleh subjek.

#### **d. Penutupan sesi pertama**

##### **1) Tujuan :**

- Menyimpulkan seluruh rangkaian pada pertemuan pertama
- Menyusun janji pertemuan berikutnya
- Terapis berpamitan pada subjek

##### **2) Metode : Diskusi dan ceramah**

##### **3) Alokasi Waktu : 5 Menit**

##### **4) Prosedur :**

- Terapis menyimpulkan mengenai apa yang telah dilakukan pada pertemuan pertama dan menjelaskan secara singkat apa yang akan dilakukan pada pertemuan selanjutnya.
- Terapis meminta pasien mengingat bahwa dalam kondisi sakit banyak hal yang bisa di syukuri. Terapis memberikan tugas agar pasien belajar bersyukur
- Terapis berpamitan pada subjek dan menyerahkan acara selanjutnya pada peneliti.

## **Sesi II**

### **a. Pre-session:**

#### **1) Tujuan :**

Pasien mengingat kembali mengenai teknik yang diajarkan pada pertemuan sebelumnya.

#### **2) Metode: Tanya jawab dan diskusi**

#### **3) Alokasi Waktu : 10 Menit**

#### **4) Prosedur :**

- Terapis datang, kemudian menyapa pasien dan menanyakan kabar pasien. Terapis kemudian menanyakan mengenai perkembangan pasien sejak mendapat terapi pada pertemuan pertama, mengenai kemampuan bersyukur, atau adakah keinginan yang muncul dalam diri subjek sejak mendapat terapi pertama .
- Terapis menjelaskan secara singkat bahwa dalam derita / sakit pasti ada suka cita yang mengikuti. Pasien sebaiknya mengingat segala kebaikan dan suka cita yang diterima agar tidak fokus pada rasa sakit dan penderitaan. Beban akan terasa ringan ketika pasien mampu ikhlas dan bersyukur .

#### **b. Teknik pemahaman diri**

##### **1) Tujuan :**

- Pasien mampu menyadari kekuatan dan kelemahan yang dimiliki.
- Pasien mampu memahami sikap, sifat atau kemampuan apa yang sebaiknya ditingkatkan dan subjek.
- Pasien mampu melihat dan memahami sifat, perilaku buruk yang dimiliki subjek.

##### **2) Metode : Tanya jawab, diskusi, refleksi dari**

##### **3) Alokasi Waktu : 20 Menit**

##### **4) Prosedur :**

- Terapis meminta pasien untuk menuliskan (menceritakan) mengenai perilaku, sifat yang baik dan disenangi subjek dari orang yang terdekat dan yang banyak berinteraksi dengan subjek seperti pasangan hidup, anak, saudara, orangtua, tetangga, atau tenaga medis yang selalu berinteraksi dengan pasien. Jika pasien tidak bisa menulis, maka terapis yang akan menuliskan segala yang diucapkan oleh pasien.
- Terapis kemudian meminta subjek untuk menuliskan (menceritakan) mengenai sikap, perilaku yang buruk dan subjek tidak menyukainya dari orang terdekat subjek yang selalu berinteraksi dengan subjek (keluarga, tetangga, tenaga medis). Subjek juga diminta untuk menuliskan (menceritakan) mengenai alasan mengapa subjek tidak suka dan dampaknya bagi subjek.

- Setelah subjek selesai menulis atau menceritakan mengenai sifat dan perilaku yang disenangi dan tidak disenangi, terapis meminta subjek untuk memilih sifat-sifat mana yang mirip dengan subjek. Baik yang disenangi maupun tidak disenangi.
- Ketika subjek selesai memilih sifat dan perilaku yang mirip, terapis meminta subjek memilih sifat dan perilaku mana yang ingin dipertahankan atau ditingkatkan oleh subjek saat ini beserta alasannya.
- Subjek juga diminta untuk memilih sifat dan perilaku yang ingin dihilangkan atau dikurangi agar dirinya bisa merasa bahagia dan bermakna. Terapis juga menanyakan alasan dan apa yang akan dilakukan oleh subjek untuk mengurangi sifat tersebut.
- Dibawah ini adalah form yang digunakan untuk latihan pemahaman diri:

**Latihan Pemahaman Diri:**

Memahami diri adalah mengetahui dan menyadari kekuatan dan kelemahan pribadi. Hal ini dapat dicapai dengan perenungan dan memanfaatkan kesan-kesan dari orang lain mengenai diri kita. Memahami diri sendiri adalah awal dari pengembangan pribadi. Siapakah Saya?

1. Mengenai Pasangan

- a. Tuliskan beberapa sifat dan perilaku yang anda kagumi dari pasangan anda:
- b. Tuliskan beberapa sifat dan perilaku yang kurang anda senangi dari pasangan anda:

2. Mengenai Saudara atau teman

- a. Tuliskan beberapa sifat dan perilaku yang anda kagumi dari saudara atau teman anda:
- b. Tuliskan beberapa sifat dan perilaku yang kurang anda suka dari Saudara atau teman anda.

3. Mengenai anak-anak

- a. Tuliskan beberapa sifat dan perilaku yang anda kagumi dari anak-anak anda:
- b. Tuliskan beberapa sifat dan perilaku yang kurang anda suka dari anak-anak anda:

4. Manakah dari sifat dan perilaku diatas yang mirip dengan anda?  
Lingkarilah sifat dan perilaku yang mirip dengan anda?
5. Diantara sifat dan perilaku yang mirip dengan anda, anda pilih mana sifat dan perilaku yang ingin anda pertahankan atau ditingkatkan? Dan mana yang ingin anda hilangkan atau kurangi.

**c. Teknik pengakraban hubungan**

1) Tujuan :

- Membantu subjek menerapkan perilaku yang baik dalam kehidupan sehari-hari
- Subjek mampu membina hubungan yang akrab dengan lingkungannya (keluarga, sosial, teman kerja).

2) Metode : Ceramah, diskusi dan refleksi diri

3) Alokasi Waktu : 30 Menit

4) Posedur:

- Terapis memberikan penjelasan secara singkat  
“ Hubungan yang akrab adalah hubungan antar satu orang dengan orang lain. Ketika seseorang mampu menjalin hubungan yang akrab bahkan dengan satu orang saja, dia akan merasa memiliki teman, dipercaya dan bisa merasa bermakna. Tahu kenapa? Karena kita bisa saling membantu. Semua orang pasti menginginkan bisa menjalin hubungan yang akrab dengan lingkungan. Apakah anda juga ingin menjalin hubungan yang akrab dengan lingkungan anda?”.
- Terapis melanjutkan dengan cerita 3 kata bertuah:  
“ Bapak / ibu tahu tidak, konon ada 3 kata bertuah yang ajaib. Jika kita mengucapkan 3 kata bertuah tersebut secara tepat, tulus dan benar, maka orang lain bahagia dan hubungan hubungan yang akrab bisa terjalin. Bapak / ibu tahu ndak 3 kata bertuah tersebut apa? Kata bertuah tersebut adalah:
  - o Terimakasih (Thank you) ketika mendapat bantuan atau hadiah dari lingkungan sekitar seperti keluarga, teman, atau tenaga medis disini.

- Maafkan saya (I'm sorry) ketika kita tidak sengaja melakukan kesalahan. Ketika anda mengucapkan kata maaf bukan berarti anda salah dan orang lain benar, tetapi kata ini menunjukkan bahwa anda menghargai orang tersebut melebihi gengsi kita. Bukannya ketika kita mengatakan maaf, rasa sesak dan beban dalam diri anda.
- Aku Sayang kamu (I love you) Pada hakekatnya sifat manusia ingin diterima dan di sayangi. Ketika anda mampu menyayangi orang tersebut, maka anda juga akan menerima mereka. Dengan kata sayang menunjukkan bahwa orang tersebut berarti bagi anda. Keluarga, teman senang ketika mendengar kata ini. Apakah anda juga senang mendengar kata ini?"
- Terapis kemudian menanyakan pada pasien kapan terakhir kali subjek mengatakan 3 kata bertuah tersebut pada keluarganya? Apakah subjek orang yang sulit untuk mengucapkan 3 kata bertuah tersebut?
- Terapis memberikan subjek tugas untuk mengaplikasikan 3 kata bertuah terhadap lingkungan sekitarnya, keluarga tetangga atau teman. Subjek diminta untuk memperhatikan ketika mengatakan 3 kata bertuah apa yang dirasakan dan bagaimana reaksi lingkungan. Selagi kita masih diberi kesempatan hidup, berusahalah membuat kenangan yang indah dan baik dengan orang terdekat kita

#### **d. Penutupan sesi ke dua**

##### **1) Tujuan:**

Mengetahui dampak terapi dari pertemuan kedua

##### **2) Metode : Diskusi dan refleksi Diri**

##### **3) Alokasi Waktu : 5 Menit**

##### **4) Prosedur :**

- Terapis mengevaluasi proses yang terjadi pada pertemuan kedua, dan mengambil kesimpulan dari proses yang terjadi pada pertemuan tersebut.

- Terapis mengucapkan terimakasih atas kerja sama dan kepercayaan subjek hingga saat ini.

### **Sesi III**

#### **a. Pre-session**

1) Tujuan :

- Mengetahui dampak terapi pada pertemuan sebelumnya
- Mengingat kembali mengenai materi pada pertemuan sebelumnya
- Membahas tugas yang diberikan pada pertemuan sebelumnya

2) Metode : Diskusi, tanya jawab dan uraian

3) Alokasi Waktu : 10 Menit

4) Prosedur :

- Terapis memberikan salam terhadap subjek dan menanyakan mengenai kondisi subjek pada hari ini.
- Terapis meminta subjek menceritakan mengenai tugas yang diberikan pada pertemuan sebelumnya mengenai aplikasi 3 kata bertuah terhadap lingkungan terdekatnya
- Terapis menyimpulkan mengenai materi pada pertemuan sebelumnya dari tugas yang dikerjakan subjek

#### **b. Pengenalan catur nilai**

1) Tujuan :

- Pasien menyadari bahwa ada 4 sumber nilai yang mempengaruhi kebermaknaan hidup subjek
- Subjek menyadari bahwa dirinya merupakan pribadi yang bermakna, berguna dan bermanfaat walaupun dalam kondisi sakit dengan mengaplikasikan 4 sumber nilai dalam kehidupan sehari-hari (Semampu subjek).

2) Metode : Penjelasan Terapis

3) Alokasi Waktu : 15 Menit

4) Prosedur :

- Terapis menjelaskan pada subjek:  
“ Setiap manusia menginginkan dirinya berguna dan berharga. Memiliki keinginan untuk hidup bermakna merupakan motivasi hidup seseorang.

Kehidupan yang dirasakan memberi arti rasa berharga maka akan menimbulkan kebahagiaan pada seseorang. Begitu juga dengan anda. Anda menginginkan hidup anda bermakna? Makna hidup akan selalu ada dalam setiap situasi, dalam kondisi sakit seperti yang anda rasakan. Dalam kehidupan terdapat 4 hal yang bisa membuat anda merasa hidup anda bermakna dan bermanfaat. Tahu tidak 4 hal itu apa?”.

“Nilai Berkarya : Anda akan merasa bahwa hidup ini bermakna jika anda bisa menghasilkan sesuatu atau memberikan sesuatu terhadap orang lain. nilai ini bisa dipenuhi dengan kegiatan menolong, bekerja, berkarya. Ininya ketika anda bisa bermanfaat bagi orang lain, bahkan dengan nasehat atau pertolongan anda. Anda pasti akan merasa senang kan, jika bisa menolong orang lain?”.

“Nilai Penghayatan : Anda akan merasa hidup anda bermakna ketika anda mampu menghayati / melihat nilai positif dari pengalaman hidup anda atau situasi. Contohnya dari dongen anda bisa melihat sisi baiknya. Nanti kita akan latihan ya, biar lebih paham”.

“Nilai Sikap : Setiap orang pasti pingin hidup bahagia, tapi ada kalanya kita ketemu pada penderitaan atau rasa sakit. Kondisi itu tidak bisa dihindari, kan? Tapi kita bisa memilih sikap yang bagaimana untuk menghadapi, apakah akan putus asa, atau berjuang untuk tetap merasa bahagia walaupun sakit?”.

“Nilai Harapan : anda tahu, apa itu harapan? Harapan adalah keinginan yang muncul dari diri anda, itu yang memotivasi anda untuk berjuang. Betul? Semua orang bebas memiliki harapan. Bahkan orang sakit boleh memiliki harapan. Betul, bukan ?

### **c. Latihan pendalaman nilai kreatif**

#### **1) Tujuan :**

- Subjek termotivasi untuk melakukan kegiatan atau membantu lingkungannya walaupun dalam kondisi sakit
- Subjek menyadari bahwa dirinya bermakna walaupun banyak keterbatasan yang dimiliki



2) Metode : Refleksi Diri, Diskusi dan Tanya jawab

3) Alokasi Waktu : 15 Menit

4) Prosedur :

- Terapis mengajak subjek untuk mengingat kembali, apakah subjek pernah melakukan kegiatan untuk membantu orang lain? seperti memberikan hadiah, melakukan, mendengarkan cerita atau anda bekerja menghasilkan sesuatu dan itu bisa membantu orang lain? coba anda sebutkan.
- Subjek diminta menuliskan/menyebutkan semua yang bisa beserta perasaan yang muncul ketika subjek mampu berguna untuk lingkungan? Dan menanyakan apakah selama ini subjek menyadari bahwa subjek dibutuhkan oleh orang disekitar subjek.
- Terapis memberikan motivasi pada subjek untuk mendayagunakan dirinya (semampunya) untuk membantu lingkungannya. Oleh sebab itu, selagi kita masih diberi kesempatan untuk hidup, berusahalah membuat kenangan yang indah dengan orang terdekat kita. Kita tidak akan mengetahui kapan kita menghadapi kematian, bukan?

**d. Latihan nilai penghayatan**

1) Tujuan :

- Memberikan keterampilan pada subjek untuk belajar menghayati, memahami, meyakini segala pengalaman, nilai, keindahan dan nilai yang ada dalam kehidupan.
- Membantu subjek merasa puas, bersyukur, tenang dan bermakna dengan menghayati segala nilai, pengalaman dan keindahan yang ada di sekitar subjek

2) Metode :

- Dongeng mengenai 4 malaikat yang mendatangi orang sakit
- Refleksi diri
- Diskusi

3) Alokasi Waktu : 15 Menit

4) Prosedur :

Terapis akan membacakan sebuah cerita / dongeng mengenai 4 malaikat yang mendatangi orang sakit. Berikut ini adalah cerita 4 malaikat yang mendatangi orang sakit .

*Tahukah kita, ketika kita sakit, itu artinya Tuhan menyayangi kita. Salah satu bentuk rasa kasih Tuhan pada kita adalah rasa sakit yang kita alami. Akan tetapi banyak dari kita yang mengeluh dan marah pada Tuhan karena rasa sakit itu. Tahu, kenapa? Karena kita belum tahu rahasianya. Mau saya kasih tahu rahasianya? Tuhan mengutus 4 malaikat untuk datang kepada kita ketika kita dalam kondisi sakit. Anda tahu, apa saja 4 malaikat tersebut :*

- 1. Malaikat pertama untuk mengambil kekuatan kita, sehingga kita menjadi lemah ketika sakit.*
- 2. Malaikat kedua untuk mengambil kemampuan kita merasakan lezatnya makan dari lidah kita, sehingga ketika sakit kita tidak punya nafsu makan, semua makanan tidak enak.*
- 3. Malaikat ketiga untuk mengambil cahaya terang di wajah kita, sehingga wajah si sakit menjadi pucat pasi.*
- 4. Malaikat keempat untuk mengambil semua dosanya, maka berubahlah si sakit menjadi suci dari dosa.*

*Tatkala Tuhan akan menyembuhkan hamba-NYA, Tuhan memerintahkan kepada malaikat 1, 2 dan 3 untuk mengembalikan semua yang diambil dari si sakit. Jadi kembalilah kekuatan, rasa lezat, dan cahaya di wajah si sakit. Namun untuk malaikat ke 4 , Tidak diperintahkan Tuhan untuk mengembalikan dosa-dosanya kepada si sakit. Kemudian Malaikat tersebut bertanya pada Tuhan : “Ya Tuhanku mengapa dosa-dosa ini tidak Engkau kembalikan?”. Tuhan menjawab: “Tidak baik bagi kemuliaan-Ku jika Aku mengembalikan dosa-dosanya setelah AKU menyulitkan keadaan dirinya ketika sakit. Pergilah dan buanglah dosa-dosa tersebut ke dalam laut”. Dengan ini, maka kelak si sakit itu berangkat ke alam akhirat dan keluar dari dunia dalam keadaan suci dari dosa. Kondisi ini akan diberikan pada hamba-NYA yang ikhlas dan sabar. Ketika hamba banyak mengeluh, marah, apalagi berbuat dzalim pada lingkungan, dosa tetap diambil, namun ia membuat dosa baru lagi. Sebagaimana sabda Rasulullah SAW: “Sakit panas dalam sehari semalam, dapat menghilangkan dosa selama setahun.” “Tiada seorang mu'min yang*

*ditimpa suatu penyakit, kesedihan, penderitaan sampai jika terkena duri, melainkan semua semua penderitaan itu akan dijadikan penebus dosanya oleh Allah SWT (HR Bukhari-Muslim).*

- Setelah membaca cerita tersebut, subjek diminta untuk merenungkan, gagasan, pikiran dan perasaan apa yang muncul di dalam diri subjek. Subjek diminta untuk menuliskan segala gagasan, perasaan dan pikiran yang muncul.

**e. Latihan penilaian harapan**

Harapan adalah keyakinan akan terjadinya perubahan yang lebih baik di masa depan. Orang yang memiliki harapan, maka akan bersikap optimis dan bersemangat, tujuan hidup lebih jelas dan tabah menghadapi kondisi penuh penderitaan. Orang yang memiliki harapan, maka akan menemukan makna hidupnya, sekalipun dalam kondisi penderitaan. Sebaliknya mereka yang hilang pengharapan maka akan merasa putus asa dan “terperangkap” dalam penderitaan, pikirannya pun akan tertutup.

1) Tujuan :

Subjek merasa optimis dan bebas dari rasa putus asa walaupun dalam kondisi sakit

2) Metode :

- Peribahasa Cina Kuno
- Tanya Jawab

3) Alokasi Waktu : 15 Menit

4) Prosedur :

- Terapis akan meminta subjek untuk menjawab beberapa pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut adalah sebagai berikut :  
Pertanyaan Pertama: “Adakah Sesuatu yang anda kerjakan saat ini? Apakah itu?”. Pertanyaan Kedua : “ Adakah Seseorang yang anda kasihi saat ini? Siapa itu?”. Pertanyaan ketiga : “ Adakah sesuatu yang anda harapkan saat ini? Apakah itu?”.  
- Terapis akan mengatakan jika anda memiliki ketiganya, saya mengucapkan selamat. Anda tahu kenapa saya ucapkan selamat. Sebuah peribahasa Cina kuno menyatakan, kebahagiaan berarti seseorang

memiliki sesuatu yang dapat dikerjakan, ada seseorang yang dikasihi dan ada sesuatu yang diharapkan. Anda memiliki harapan yang berarti bahwa anda memiliki kesempatan untuk mencapai kebahagiaan. Ketika anda bahagia hidup anda juga bermakna. Karena harapan mengandung makna hidup, dan harapan merupakan keyakinan akan terjadinya perubahan yang lebih baik, tabah ketika menghadapi cobaan dan sikap yang optimis dalam meraih masa depan (Bastaman, 2007).

f. Latihan pendalaman nilai sikap

1) Tujuan :

Menyadarkan subjek bahwa penderitaan akan selalu ada dalam kehidupan. Setiap penderitaan harus diatasi dengan sikap yang tepat

2) Metode :

- Membandingkan Penderitaan dengan kisah “Sophie dan anugerah sakitnya”
- Kisah Burung Rajawali
- Kisah Kerang Mutiara

3) Alokasi Waktu : 15 Menit

4) Prosedur :

Terapis meminta subjek membaca Kisah Sophie dan Anugerah Sakitnya. Berikut adalah kisahnya:

### ***Sophie dan Anugerah Sakitnya***

*Namaku Sophie Deliyanti, aku mengidap penyakit ini sejak tahun 1997. Pada saat di vonis, aku belum tahu itu penyakit apa itu, yang pasti rasanya sakit sekali. Seluruh sendi di tubuh ini terasa mati dan kaku, wajah dan kulitku memerah,ambutku rontok, penglihatanku kabur. Kau tahu, saat itu pengobatan lupus di Indonesia masih sangat langka dan mahal. Aku harus menghabiskan sekitar 25 Juta setiap minggu untuk pengobatan dan kemoterapi, sayangnya kedua orangtuaku bukanlah orang yang berpenghasilan 100 Juta perbulannya. Aku mencoba segala cara untuk tetap hidup dan bertahan dengan rasa sakitku.*

*Serangkaian pengobatan yang aku jalani seperti penyiksaan, jarum suntik setiap hari menancap di tubuhku, dan obat itu disuntikan di daerah tulang persendianku. 25 lebih kapsul obat ku habiskan dalam sehari, setiap hari adalah neraka bagiku. Dulu aku sering putus asa dan ingin mati saja, tak mau minum obat, tidak mau mentaati apa kata ibu, bapak dan dokter. Aku lelah sekali karena selama berbulan-bulan sakitku tidak ada perubahan. Tuhan mengapa tak KAU matikan aku saja, Mengapa KAU siksa aku dengan penyakit ini.*

*Lambat laun aku berpasrah dan tak mengeluh, kalau mati ya mati saja, aku tak berontak dan menerima keadaanku sebagai takdir dan jalan hidup yang harus ku jalani. Namun menakjubkan, keikhlasan dan penerimaan atas sakit itu justru membuat kondisiku bergerak membaik. Masuk bulan ke-6 di rumah sakit aku tidak perlu lagi makan berkawan infuse, bahkan aku bisa berdiri dan berjalan disekitaran koridor rumah sakit.*

*Setelah 9 bulan di RS, aku sudah diperbolehkan pulang dan berobat jalan. Aku masih harus tetap menjaga dan menstabilkan kondisiku, rutin memeriksakan darah, urine, dahak, dan segala yang menandakan penyakit itu tetap tertidur. Karena jika ada tanda-tanda kebangkitannya, aku menjadi sangat mengerikan untuk dilihat, seperti tubuh yang sekarat, dan itu sangat menyakitkan. Dari beberapa media aku mencoba mencari informasi mengenai sakit yang aku derita, mencoba menemukan orang lain yang senasib denganku. Benar, aku tidak sendiri, di luar sana banyak juga yang berkawan dengan lupus. Aku banyak membaca kisah mereka, ada yang berhasil bertahan dan tak sedikit yang menyerah pada ajal. Dari media dan informasi itu aku mendapatkan bantuan pengobatan dari yayasan yang peduli pada penderita lupus. Paling tidak itu meringankan beban keuangan dalam pengobatanku.*

*Awalnya aku tau bahwa panas matahari adalah salah satu pemicu bangkitnya lupus dari istirahatnya. Karena aku suka jalan-jalan dan menikmati keindahan alam. Setelah pingsan di pinggir pantai dengan sekujur tubuh merah, aku menyadari bahwa sebentar lagi aku akan menjadi vampire. Selamanya aku akan bersembunyi dalam gelap, berlindung dari matahari, sungguh ini bagian yang paling aku benci. Aku suka matahari, sumber kehidupan dunia kini menjadi sumber kematianku. Aku suka membuka tangan menghadap matahari pada pagi hari, dan suka menyaksikannya ketika tenggelam di balik lautan.*

*Lupus memang membuatku berkawan dengan kematian. Setiap hari harus siap mati, tapi justru ini yang membuatku dekat dengan Tuhan. Merasa diri akan mati, seharusnya tidak saja dimiliki oleh orang sepertiku, tapi semua orang di dunia ini. Karena mati adalah hal yang pasti, mendadak dan surprise. Tak hanya untuk kaum penyakitan sepertiku. Semua orang makhluk yang bernyawa di dunia ini pasti akan mati. Dahulu aku punya sahabat, sejak kecil kami berkawan. Aira adalah namanya, dia cantik, sebaya denganku, sehat, tidak pernah sakit. Ketika aku dirawat di rumah sakit setiap minggu ia datang menjengukku, membacakan buku-buku tentang negara dan tempat yang indah di dunia ini. Ia tau, aku sangat ingin bisa berkeliling dunia. Selama 5 bulan tak pernah absen untuk menjenguku, namun sejak kejadian itu, ia tak pernah lagi menjenguku. Kau tahu kenapa? Iya, benar Aira kecelakaan, ia tertabrak mobil saat menyebrang jalan ketika akan berangkat kuliah, dan ia meninggal. Aku selalu mengira akulah yang lebih dulu mati. Aira akan tumbuh menjadi istri dan ibu yang hebat, lalu menua dan memiliki cucu. Tapi aku terlalu awam memprediksi rencana-rencana Tuhan. Aku menagis, aku sangat kehilangan, semakin berat hidupku setelah kepergian Aira. Ada hal yang aku suka dari penyakit ini, iya.... dia mendikteku untuk tidak boleh berfikir terlalu lelah, ia mengharamkanku untuk stres. Selain matahari stress adalah alat picu meledaknya penyakitku. Lupus tidak memperbolehkanku untuk marah, tak boleh larut dalam kesedihan yang mendalam, jika ingin ia tidur panjang maka aku harus bahagia. Aku harus membiasakan diri menikmati setiap moment dalam hidup ini. Seburuk apapun kondisiku tetap tenang adalah salah satu obat mujarab dari sekian banyak obat yang dokter berikan kepadaku. Lupus memberitahu bahwa mengeluh hanya akan membuat penderitaan itu bertambah. Iya, lupus mengajarkanku bahwa bersyukur dan bersabar membuat sakit itu terasa nikmat.*

*Pernahkah anda merasa sakit yang sangat hebat saking hebatnya, seolah-olah terasa sebagai nikmat. Aku sudah merasakan, bahkan sering.*

*Mungkin beberapa orang berfikir bahwa aku sudah sembuh. Ada benarnya dan ada yang keliru. Lupus ini terkenal sebagai penyakit seribu wajah, ia menyerang banyak perempuan. Perbandingannya adalah 9:1 dengan laki-laki. Lupus tidak memiliki sebab yang pasti, tidak seperti virus HIV yang menyebabkan AIDS, tidak seperti kanker yang mengganas. Lupus adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, penderita hanya bisa menina bobo kan penyakit lupus itu jauh didalam tubuhnya, penyakit ini bisa kambuh kapan saja. Secara umum lupus mirip dengan AIDS, sistem kerjanya menghancurkan sistem imun tubuh. Kekebalan tubuh yang tadinya berguna untuk mengalahkan sakit dari luar, malah mengkhianati tubuh kita. Ia berubah jahat, sedikit demi sedikit menggerogoti dan membunuh jika tidak diobati.*

*Lupus bukanlah penyakit keturunan, semisal aku lupus belum tentu anak dan cucuku mengidap lupus juga. Jadi tidak seperti penyakit diabetes atau penyakit genetik lainnya. Ia juga bukan penyakit menular, jadi menikah tidak membuat suamiku lantas menjadi korban berikutnya dari sakitku. Walau aku sadar tidak banyak laki-laki yang sudi beristri denganku, seorang penyakitan yang hidup dengan beban pengobatan yang sangat mahal. Mungkin cerita ini seperti cerita novel, tapi percayalah semua yang aku ceritakan aku mengalaminya. Aku percaya bahwa rasa sakit yang aku alami adalah ujian untukku, karena orang kecil tidak mungkin di uji Tuhan dengan ujian yang berat. Semakin berat Tuhan menguji diriku, maka makin besar juga Tuhan mempersiapkan kita menjadi insan terbaik di dunia.*

- Terapis kemudian menanyakan apakah Sophie dalam cerita tersebut merasa bahagia, merana atau menderita, dan berikan alasannya. Terapis kemudian menanyakan pada subjek mengenai pendapat, perasaan atau gagasan yang muncul pada diri subjek setelah membaca / mendengar kisah tersebut? (Jika subjek bisa menulis, maka minta subjek menulis sendiri jawaban atas kedua pertanyaan. Jika subjek tidak bisa menulis maka terapis yang akan mencatat segala yang diungkapkan oleh subjek).

g. Penutup sesi ke tiga

1) Tujuan :

- Terapis memahami perkembangan subjek dengan melakukan evaluasi pada pertemuan hari tersebut.
- Pemberian tugas pada subjek

2) Metode : Diskusi, tanya jawab dan pemberian tugas

3) Alokasi Waktu : 10 Menit

4) Prosedur :

- Terapis merangkum / mengambil kesimpulan dari jalannya proses terapi pada pertemuan tersebut. Terapis menanyakan pendapat kepada mengenai jalannya terapi dan apa yang dirasakan setelah menjalani rangkaian proses tersebut.
- Terapis memberikan tugas yang berisi cerita mengenai “Kisah Burung Rajawali” dan “Kisah Kerang Mutiara”. Tugas tersebut akan di bahas pada pertemuan selanjutnya.

**Berikut ini adalah kisahnya: Kisah Burung Rajawali**

*Seekor burung rajawali bisa mencapai umur hingga 70 tahun. Tapi untuk mencapai umur tersebut adalah sebuah pilihan bagi seekor rajawali, apakah dia ingin hidup sampai 70 tahun atau hanya sampai 40 tahun. Ketika burung rajawali mencapai umur 40 tahun, maka untuk dapat hidup lebih panjang 30 tahun lagi, dia harus melewati transformasi tubuh yang sangat menyakitkan. Dan pada saat inilah seekor rajawali harus menentukan pilihan untuk melewati transformasi yang menyakitkan itu atau melewati sisa hidup yang tidak menyakitkan namun singkat menuju kematian.*



*Pada umur 40 tahun paruh rajawali sudah sangat bengkok dan panjang hingga mencapai lehernya sehingga ia akan kesulitan memakan. Dan cakar-cakarnya juga sudah tidak tajam. Selain itu bulu pada sayapnya sudah sangat tebal sehingga ia sulit untuk dapat terbang tinggi. Bila seekor rajawali memutuskan untuk melewati transformasi tubuh yang menyakitkan tersebut, maka ia harus terbang mencari pegunungan yang tinggi kemudian membangun sarang di puncak gunung tersebut. Kemudian dia akan mematukmatuk paruhnya pada bebatuan di gunung sehingga paruhnya lepas. Setelah beberapa lama paruh baru nya akan muncul, dan dengan menggunakan paruhnya yang baru itu ia akan mencabut kukunya satu persatu-satu dan menunggu hingga tumbuh kuku baru yang lebih tajam. Dan ketika kuku-kuku itu telah tumbuh ia akan mencabut bulu sayap nya hingga rontok semua dan menunggu bulu-bulu baru tumbuh pada sayapnya. Dan ketika semua itu sudah dilewati rajawali itu dapat terbang kembali dan menjalani kehidupan normalnya. Begitulah transformasi menyakitkan yang harus dilewati oleh seekor rajawali selama kurang lebih setengah tahun.*

*Burung rajawali ini ibarat kita sebagai manusia. Ketika sebuah masalah datang dalam kehidupan kita dan kita dihadapkan pada pilihan-pilihan yang harus diambil, dan sering dari pilihan yang kita ambil tersebut kita harus melewati suatu transformasi kehidupan yang menyakitkan bagi jiwa dan tubuh kita. Namun ditengah kesulitan tersebut kita harus ingat ada SANG PENCIPTA yang menyertai kita, ada masa depan yang SANG PENCIPTA sediakan untuk kita diakhir perjuangan kita, suatu kehidupan 30 tahun lebih panjang, suatu kehidupan yang lebih baik, suatu pemulihan hubungan, suatu kesembuhan, suatu sukacita ....., suatu yang saudara impikan selama ini.*

- Setelah membaca tulisan di atas, apa gagasan, pikiran dan perasaan yang muncul dalam diri anda:

### **Kisah Kerang Mutiara**

*“ Pada suatu hari, seekor anak kerang di dasar laut mengerang kesakitan dan mengadu pada ibunya karena ada dalam cangkangnya terdapat sebutir pasir kecil yang dia rasa tajam dan telah melukai tubuhnya yang memerah dan lunak itu. Sang Ibu berkata, “Oh anakku..”, kata sang ibu sambil bercucuran air mata. “Tuhan tidak memberikan kepada bangsa kerang sebuah tanganpun, jadi maaf Ibu tidak dapat menolongmu nak. Sakit sekali itu rasanya, ibu tahu bagaimana sakitnya yang kau rasakan sekarang. Tapi, terimalah itu sebagai takdir alam nak..”.*

*Setelah beberapa saat berada dalam keheningan, sang Ibu melanjutkan perkataannya. “Kuatkan hatimu, jangan terlalu banyak bergerak agar pasir itu tidak menusukmu semakin dalam. Kerkahkan semangatmu melawan rasa ngilu dan nyeri yang menggigit. Balutlah pasir itu dengan getah perutmu. Karena hanya itu yang bisa kau lakukan saat ini”, kata sang Ibu dengan lembut. Lalu, anak kerang itu mendengarkan dan melakukan nasihat ibunya. Tidak ada hasilnya, bahkan rasa sakitnya makin serasa tak tertahankan. Hingga terkadang, ia meragukan nasihat ibunya.*

*Kerang kecil tetap sabar bertahan meskipun seringkali berlinang air mata. Berhari-hari, bulan, hingga setahun berlalu. Akan tetapi tanpa disadarinya, sebutir mutiara mulai terbentuk diantara cangkang yang membalut dagingnya. Dan semakin lama, mutiara itu pun semakin membesar. Hingga rasa sakit yang ia alami tidak seperti yang ia rasakan seperti waktu yang telah ia lalui.*

*Pada saatnya panen, kerang yang memiliki mutiara akan dipisahkan dan ditempatkan ditempat yang lebih baik agar mutiaranya tidak rusak. Sementara kerang-kerang yang tidak memiliki mutiara akan dimasukkan ke dalam plastik untuk dijual ke rumah makan atau restoran. Kerang mutiara harganya sangat mahal, sehingga akan dijual pada orang-orang terhormat dan akan berada diantara orang-orang terhormat tersebut.*

*Kerang mutiara dan kerang rebus, keduanya adalah kerang, akan tetapi kerang mutiara menjalani hidupnya dengan rasa sakit, perjuangan melawan rasa sakit dari pasir dan diiringi air mata. Sementara kerang rebus menjalani hidupnya tanpa perjuangan, rasa sakit dan air mata.*

*Saudaraku, mari kita renungkan. Jika kita ingin menjadi kerang mutiara yang berharga bagi semua orang, maka bersiaplah untuk berjuang, menangis, menerima ujian*

*SANG PENCIPTA yang sangat besar. SANG PENCIPTA akan meninggikan kelasmu sehingga kita akan ditempatkan di kelas yang tinggi dan menjadikan kita berharga. Pada akhirnya tergantung pada kita sendiri, memilih untuk menjadi kerang mutiara atau kerang rebus?''.*

Setelah membaca tulisan di atas, apa gagasan, pikiran dan perasaan yang muncul dalam diri anda:

- Terapis kemudian berpamitan kepada subjek, dan mengingatkan untuk mengejakan tugas, karena pertemuan berikutnya tugas akan dibahas bersama. Terapis juga mengucapkan terimakasih atas kerjasama subjek pada proses terapi.

#### **Sesi IV**

##### **a. Pre-session**

###### **1) Tujuan**

- Mengevaluasi jalannya proses terapi pada pertemuan tersebut
- Terapis mengetahui perkembangan subjek setelah diberikan rangkaian terapi

###### **2) Metode : Tanya Jawab, diskusi**

###### **3) Alokasi Waktu : 20 Menit**

###### **4) Prosedur**

- Terapis mengevaluasi pertemuan keempat terlebih dahulu. Kemudian terapis menanyakan kepada subjek mengenai apa yang didapat subjek selama menjalani rangkaian terapi. Apakah ada perubahan perasaan, pikiran pada diri subjek antara sebelum menjalani terapi dan setelah menjalani rangkaian terapi.
- Terapis memotivasi subjek untuk melakukan segala keterampilan yang sudah diajarkan pada rangkaian terapi seperti melihat sisi positif dari sakitnya, menjalin relasi sosial dengan lingkungan terdekatnya, mengaplikasikan catur nilai dan teknik pendekatan diri pada Sang Pencipta.
- Terapis menegaskan pada subjek bahwa dalam kondisi subjek yang sakit, ia bisa mencapai hidup yang bermakna, dan merasa bahagia. Subjek sendiri yang menentukan untuk menjadi seseorang yang bermakna atau tidak, ingin mencapai kebahagiaan atau tidak. Semua tergantung pada keputusan subjek. Subjek yang bertanggung jawab atas makna hidup dan kebahagiaan subjek.

- Terapis juga mengingatkan bahwa selama masih diberi kesempatan hidup buatlah banyak kenangan indah dengan keluarga, lingkungan disekitar subjek.

#### **b. Teknik Ibadah**

Ibadah adalah metode pendekatan diri pada Sang Pencipta, dengan cara yang sudah dipelajari oleh subjek. Salah satu bentuk ibadan adalah doa. Doa merupakan sarana yang menghubungkan manusia dengan Sang Pencipta. Doa akan memberikan arti penghayatan tertentu yang hanya dapat diperoleh dengan menjalankannya.

- 1) Tujuan : Subjek mendapatkan perasaan tenang, tentram, tabah dan seolah mendapatkan bimbingan atau petunjuk untuk melakukan suatu perbuatan.
- 2) Metode : Doa
- 3) Alokasi Waktu : 20 Menit
- 4) Prosedur :
  - Terapis akan menanyakan pada subjek apa yang ingin disampaikan pada Tuhan. Apa yang menjadi harapan subjek dan ingin disampaikan kepada Tuhan. Terapis kemudian mengajak pasien untuk berdoa bersama. Doa akan dipimpin oleh terapis, namun segala isi doa disampaikan oleh subjek dengan sungguh-sungguh.
  - Terapi pada awalnya mengajak subjek untuk menundukan kepala, menutup mata dan mulai menarik nafas perlahan-lahan. Terapis akan memberikan tanda mulai sesi doa bersama. Subjek kemudian melanjutkan dengan mengucapkan isi doa dan harapannya kepada Tuhan. Subjek mencurahkan segala yang dirasakan, dipikirkan dan diinginkan.
  - Setelah doa bersama, terapis akan menanyakan pada subjek mengenai perasaannya setelah menyampaikan segala yang dirasakan, dipikirkan, diharapkan semua yang ada dalam diri subjek.
  - Jika subjek merasa baik setelah berdoa, maka subjek bisa melakukan sendiri ketika subjek merasa sedih dan susah.

#### **c. Evaluasi dan Penutupan rangkaian terapi**

- 1) Tujuan :
  - Mengevaluasi jalannya proses terapi pada pertemuan tersebut

- Terapis mengetahui perkembangan subjek setelah diberikan rangkaian terapi
- 2) Metode : Tanya Jawab, diskusi
- 3) Alokasi Waktu : 20 Menit
- 4) Prosedur :
- Terapis mengevaluasi pertemuan keempat terlebih dahulu. Kemudian terapis menanyakan kepada subjek mengenai apa yang didapat subjek selama menjalani rangkaian terapi. Apakah ada perubahan perasaan, pikiran pada diri subjek antara sebelum menjalani terapi dan setelah menjalani rangkaian terapi.
  - Terapis memotivasi subjek untuk melakukan segala keterampilan yang sudah diajarkan pada rangkaian terapi seperti melihat sisi positif dari sakitnya, menjalin relasi sosial dengan lingkungan terdekatnya, mengaplikasikan catur nilai dan teknik pendekatan diri pada Sang Pencipta.
  - Terapis menegaskan pada subjek bahwa dalam kondisi subjek yang sakit, ia bisa mencapai hidup yang bermakna, dan merasa bahagia. Subjek sendiri yang menentukan untuk menjadi seseorang yang bermakna atau tidak, ingin mencapai kebahagiaan atau tidak. Semua tergantung pada keputusan subjek. Subjek yang bertanggung jawab atas makna hidup dan kebahagiaan subjek.
  - Terapis juga mengingatkan bahwa selama masih diberi kesempatan hidup buatlah banyak kenangan indah dengan keluarga, lingkungan disekitar subjek.
  - Terapis mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama subjek dalam mengikuti proses terapi dari awal hingga akhir. Terapis meminta maaf jika selama berinteraksi ada kesalahan yang dilakukan terapis.

### ***Follow Up***

#### **a. Tujuan**

1. Evaluasi pasca terapi.
2. Mengetahui kondisi psikologis subjek setelah terapi dihentikan.

#### **b. Prosedur**

1. Terapis menanyakan kondisi psikologis subjek setelah proses terapi selesai, yaitu:
  - a. Kondisi pikiran dan perasaan klien setelah menjalani terapi.
  - b. Rencana tindakan yang dilakukan setelah menjalani terapi.

- c. Tindakan yang telah dilakukan sebagai upaya perubahan setelah menjalani terapi.
2. Tahap ini diakhiri dengan melakukan penyimpulan dari terapis, motivasi dan penguatan kepada subjek untuk terus mempertahankan perubahan positif yang dialami subjek.



## LAPORAN

### A. Subjek 1

#### a. Identitas Subjek I

Nama : Mimi (bukan nama sebenarnya)  
Jenis kelamin : Perempuan  
Usia : 36 tahun  
Pendidikan : SMA  
Status : Menikah  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Tempat tinggal : Jambi  
Lama menderita penyakit : 10 tahun diabetes mellitus

#### b. Jadwal kegiatan subjek 1

No	Hari/Tanggal	Kegiatan
1	Sabtu, 1 Oktober 2018	Raport dan Wawancara
2	Senin, 3 Oktober 2018	Observasi dan Pretes
3	Rabu, 5 Oktober 2018	Intervensi
4	Sabtu, 8 Oktober 2018	Intervensi
5	Rabu, 12 Oktober 2018	Intervensi
6	Sabtu, 15 Oktober 2018	Intervensi
7	Rabu, 19 Oktober 2018	Intervensi, terminasi dan post test
8	Sabtu, 29 Oktober 2018	Follow Up

#### c. Hasil Wawancara

Mimi adalah seorang wanita berusia 33 tahun, ia dilahirkan di kota Sungai penuh Jambi. Mimi adalah anak ke 3 dari 4 bersaudara. Ayah dan ibunya bekerja sebagai petani. Suami Mimi bekerja sebagai pedagang. Suami Mimi biasanya berjualan ke pulau-pulau lain seperti Kalimantan, Sulawesi, dan saat sekarang berada di Ternate.

Sebelum sakit Mimi membuka usaha menjual kue, tetapi setelah sakit Mimi tidak lagi berjualan. Padahal, Mimi sangat senang memasak. Mimi didiagnosa mengalami diabetes saat usia 26 tahun. Gejala awal yang dirasakannya adalah sakit kepala, mulut kering, pegal-pegal pada bagian kaki, mudah lelah, letih dan berat badan menurun. Kemudian Mimi memeriksa kondisinya di rumah sakit dan kemudian melakukan cek labor. Akhirnya, Mimi didiagnosa mengalami diabetes mellitus yang kering.

Semenjak itu, Mimi sering sakit-sakitan dan memutuskan untuk tidak berjalan lagi. Saat sakit, Mimi mengalami perubahan, yang mana dulunya sering jalan-jalan bersama temannya, sekarang Mimi lebih banyak di rumah. Dahulunya sering ikut bersama suaminya, sekarang Mimi lebih banyak untuk menunggu di rumah. Tetapi suami Mimi tetap mensupport Mimi.

Ketika suami Mimi tidak ada berada dekat dengan Mimi. Mimi selalu di temani oleh Ayah dan Ibunya berobat. Tahun 2018 Mimi telah bolak balik masuk rumah sakit sebanyak 3 kali. Selama sakit Mimi merasa tertekan dan merasa bersalah kepada suami, ibu, bapak dan anak-anaknya. Mimi merasa sering merepotkan dan mentelarkan mereka. Selain itu, Mimi merasa tidak berguna karena selalu merepotkan orang lain dan tidak bisa membantu mengurus anak-anaknya dan suaminya.

Selanjutnya, Mimi merasa tidak puas terhadap dirinya. Baginya, usia 26 tahun seharusnya Mimi bisa lebih banyak mengurus anak-anaknya dan suaminya tapi kenyataanya Mimi malah mengidap penyakit diabetes. Dahulu Mimi malah sempat berfikir lebih baik mati dari pada harus menjalani pengobatan. Selain itum Mimi merasa hidupnya tidak bahagia, yang mana terkadang di momen-momen penting Mimi sering masuk rumah sakit, sehingga berimbas pada orang lain. Belum lagi biaya pengobatan yang relative mahal. Meskipun dengan dibantu oleh BPJS, biasanya uang dipakai untuk keperluan yang lain sekarang harus dipakai untuk membeli obat.

#### **d. Hasil Observasi**

Berdasarkan hasil observasi, Mimi tidak tersenyum, dan menyapa terlebih dahulu kepada pasien lain, keluarga dari pasien lain, perawat dan dokter. Tetapi Mimi mengucapkan terima kasih kepada perawat, terapis, dan dokter. Selain itu, Mimi tidak mengucapkan kata maaf kepada orang lain. Menyangkut dengan interaksi keluarga, Mimi lebih banyak diam dan berbicara hal yang penting saja contohnya, ingin minum atau makan. Ketika Mimi bercerita, mata Mimi berkaca-kaca dan ketika sesi terakhir Mimi menangis ketika berdoa kepada Allah. Selanjutnya, Mimi tidak ada melakukan aktivitas apa-apa selama Mimi di rumah sakit.



#### e. Hasil Intervensi

##### a) Sesi 1

Sesi ini dilakukan dengan tujuan untuk melakukan identifikasi masalah dan melakukan *meaning of suffering*. Awalnya terapis mengucapkan terima kasih kepada Mimi telah bersedia meluangkan waktu untuk melakukan psikoterapi. Kemudian terapis melakukan identifikasi terhadap masalah. Mimi mengungkapkan perubahan yang dialaminya selama sakit, dahulunya Mimi sering jalan-jalan bersama teman-temannya, berjualan dan sering menemani suaminya ketika pergi. Tetapi sekarang Mimi lebih banyak di rumah. Selain itu, Mimi mengakui bahwa dirinya lebih sensitif sekarang, takut suaminya akan meninggalkan dirinya dan menikah dengan wanita lain, merasa rendah diri terhadap kondisi yang dialami. Mimi juga mengakui bahwa dirinya sering menangis mengenai kondisi yang dialami di usia yang masih muda.

Terapis kemudian melakukan *meaning of suffering* bertujuan agar subjek melihat hal yang positif dari sakit yang dialaminya, sehingga tidak hanya fokus pada kemalangan yang dialami. Terapis menanyakan hal baik apa yang dirasakan Mimi selama sakit? Mimi menjawab bahwa tidak ada hal yang baik yang didapatkannya selama sakit. Terapis kemudian memberikan percobaan obat penawar derita kepada Mimi. Setelah diberikan subjek menyadari bahwa dirinya merasa kurang bersyukur terhadap kondisinya. Selain itu, subjek mulai menyadari bahwa mengeluh terhadap penyakitnya malah membuat dirinya semakin tambah parah.

Setelah percobaan *meaning of suffering* selesai, terapis menyimpulkan hasil pertemuan pertama dan memberikan tugas kepada Mimi untuk selalu mengingat hal-hal yang baik yang dialami Mimi selama sakit, dan Mimi mengakui bahwa dirinya merasa sedikit lega terhadap psikoterapi yang diberikan.

##### b) Sesi 2

Pada sesi ini, terapis melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya. Mimi mulai mengungkapkan bahwa hal yang baik yang didapatkannya adalah Suami Mimi selalu perhatian kepada dirinya, anak-anaknya juga banyak membantu dirinya, dan Mimi juga menyadari dirinya menjadi lebih dekat

dengan Ibu dan Ayahnya, yang mana mereka sering menemaninya ketika di rumah sakit dan berobat.

Setelah melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya, terapis melakukan pemahaman diri kepada Mimi. Terapis meminta subjek untuk mengingat apa saja sikap, perilaku, kelebihan dan kekurangan yang dimiliki oleh orang terdekat, yang diawali dari suami dan anak-anaknya, kemudian diikuti oleh keluarga dan teman. Terapis mulai mengajak Mimi melakukan latihan pemahaman diri. Mimi menyebutkan bahwa perilaku yang disukai oleh suaminya adalah bertanggung jawab dan sabar, yang mana terlihat dari perjuangan suaminya dalam mencari nafkah dan ketika Mimi sakit suaminya sabar dan tidak mengeluh. Tetapi hal yang tidak disukai oleh Mimi yaitu ceroboh dan selalu mementingkan orang lain daripada diri suaminya sendiri, sehingga suami Mimi sering berakibat buruk dan membuat Mimi kepikiran.

Selanjutnya, Mimi juga mengungkapkan perilaku yang disukai terhadap saudaranya adalah mandiri dan senang membantu. Sedangkan hal yang tidak disukai adalah cerewet dan banyak mengatur. Sehingga Mimi merasa rishi terhadap perilaku saudaranya. Perilaku anak-anak Mimi yang disukai adalah tidak nakal/bermasalah di sekolah dan suka membantu. Tetapi hal yang tidak disukai adalah keras kepala dan selalu pengen diingatkan apalagi menurut Mimi dirinya tidak bisa mengingatkan mereka seperti dulu.

Terapis meminta Mimi untuk memilih perilaku mana yang mirip dengan dirinya. Mimi menjawab dirinya mandiri, cerewet dan tidak pernah memiliki masalah dengan orang lain. Perilaku yang ingin ditingkatkan adalah mandiri dan yang ingin dihilangkan adalah cerewet terutama sering mengeluh terhadap penyakit yang dialaminya.

Setelah teknik ini selesai, terapis melanjutkan mengenai pengakraban hubungan dengan menjelaskan 3 kata bertuah yaitu terima kasih, maaf, dan aku sayang kamu. Terapis menanyakan kapan terakhir mengucapkan kata-kata tersebut kepada kerabat dekat. Mimi menjawab sudah lama tidak mengucapkannya. Terapis kemudian meminta kepada Mimi untuk menerapkannya kepada orang lain terutama keluarga terdekat dengan tujuan untuk pengakraban hubungan kembali.

Setelah penjelasan tersebut, terapis merangkum mengenai sesi pada hari ini, dan kemudian meminta kepada Mimi untuk menerapkan apa yang telah diberikan. Selain itu, terapis juga mengatakan selagi kita masih diberi kesempatan hidup, berusahalah membuat kenangan yang indah dan baik dengan orang terdekat.

c) Sesi 3

Terapis melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya, Mimi mengakui bahwa dirinya merasa lebih enakan dibandingkan sebelumnya, dan Mimi telah menerapkan 3 kata bertuah terutama kepada kerabat terdekat dan suami, anak-anak dan orang tua. Hasilnya, keluarga Mimi merasa terharu dan Mimi merasa bahwa dirinya tidak dihantui rasa bersalah lagi dikarenakan telah meminta maaf kepada keluarganya.

Setelah evaluasi selesai, terapis melanjutkan dengan menjelaskan 4 sumber nilai yang mempengaruhi kebermaknaan hidup yaitu nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai sikap dan nilai harapan. Dimulai dengan nilai kreatif/berkarya. Terapis menanyakan, apakah Mimi pernah membantu orang lain? Mimi menjawab sering dan Mimi merasa senang dan bangga ketika menolong orang yang sangat butuh bantuan. Dan kemudian terapis memotivasi Mimi untuk senantiasa tetap membantu orang lain semampu dirinya. Terapis juga menanyakan apa yang bisa Mimi lakukan untuk orang lain, Mimi mengatakan bahwa dirinya senang memasak dan berencana untuk memasak kembali untuk mengisi kegiatan sehari-hari. Terapis kemudian mensupport subjek untuk melakukan kegiatan yang bermanfaat dan sekuat dirinya saja.

Setelah nilai kreatif, terapis melanjutkan pada nilai penghayatan. Terapis membacakan cerita mengenai “malaikat mendatangi orang yang sakit”. Mimi kemudian mengungkapkan bahwa dirinya selama ini kurang bersyukur dan selalu menyalahkan diri sendiri serta lebih banyak mengeluh. Pada hal, Tuhan selalu memberikan yang terbaik untuk umatnya. Mimi berencana untuk mengurangi mengeluh terhadap penyakitnya.

Setelah dilakukan nilai penghayatan, terapis melanjutkan dengan memberikan nilai harapan. Terapis memberikan pertanyaan kepada Mimi. Adakah sesuatu yang ingin anda kerjakan? Apakah itu? Mimi menjawab: ingin

merawat anak-anak dan suami. Adakah seseorang yang anda kasihi saat ini? Siapa itu? Mimi menjawab saya sendiri dan pertanyaan terakhir, adakah suatu yang anda harapkan saat ini? Mimi menjawab ingin cepat sembuh. Dan terapis menjelaskan mengenai apa yang telah Mimi sampaikan. Kemudian dilanjutkan dengan pendalaman nilai bersikap. Terapis kemudian membacakan cerita mengenai “Sophie dan anugrah sakitnya”, “kisah burung rajawali”, dan “kisah kerang mutiara”. Mimi mengungkapkan pendapatnya yaitu semua orang tidak mengetahui kapan mereka akan meninggal dan Mimi mulai merasa lebih semangat setelah dibacakan cerita tadi. Kemudian terapis memberikan tugas untuk menerapkan segala hal yang telah dilakukan tadi.

d) Sesi 4

Terapis melakukan evaluasi terhadap tugas-tugas yang diberikan, Mimi mulai memasak kembali, meskipun tidak terlalu sering tetapi Mimi mengusahakan lagi dan sekuat dirinya saja. Kemudian Mimi mengungkapkan dirinya mulai merasa lebih semangat untuk sembuh sehingga bisa membahagiakan orang-orang disekitarnya. Setelah evaluasi selesai terapis melanjutkan dengan teknik ibadah. Terapis meminta kepada Mimi untuk mengucapkan untaian-untaian doa yang ingin disampaikan kepada Tuhan. Terapis yang memimpin doa. Mimi berdoa ingin segera sembuh, ekonomi keluarga stabil, sehingga bisa kembali mengurus keluarganya. Mimi menangis ketika berdoa dan merasa lega setelah mengungkapkan apa yang menjadi keinginannya.

Setelah teknik ibadah selesai, Terapis melakukan evaluasi secara keseluruhan. Mimi mengungkapkan bahwa dirinya merasa lebih baik dari pada sebelumnya, lebih bersemangat dalam menghadapi apa yang telah ditakdirkan oleh Tuhan. Merasa lebih bermakna dan memiliki tujuan apa yang ingin dilakukannya. Kemudian terapis meminta kepada Mimi untuk senantiasa melakukan apa yang telah diajarkan pada pertemuan-pertemuan sebelumnya. Terapis juga mengucapkan terima kasih kepada Mimi, telah menyediakan waktu untuk melakukan psikoterapi, dan terapis mengatakan bahwa psikoterapi telah selesai dilakukan.

e) Follow Up

Follow up dilakukan setelah 10 hari pasca terminasi. Mimi mengungkapkan bahwa dirinya merasa lebih baik, seperti mengurangi mengeluh, melakukan aktivitas yang disenanginya yang tidak memberatkan, mulai kembali menjalani hubungan dengan orang lain seperti tetangga dan saudara, kesehatan juga lebih baik.

## B. Subjek II

### a. Identitas Subjek

Nama : Fifi (bukan nama sebenarnya)  
Jenis kelamin : Perempuan  
Usia : 32 tahun  
Pendidikan : SMA  
Status : Menikah  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Tempat tinggal : Jambi  
Lama menderita penyakit : 2 tahun Tumor di payudara

### b. Jadwal kegiatan subjek II

No	Hari/Tanggal	Kegiatan
1	Sabtu, 2 Oktober 2018	Raport dan Wawancara
2	Senin, 4 Oktober 2018	Observasi dan Pretes
3	Rabu, 5 Oktober 2018	Intervensi
4	Sabtu, 8 Oktober 2018	Intervensi
5	Rabu, 12 Oktober 2018	Intervensi
6	Sabtu, 15 Oktober 2018	Intervensi
7	Rabu, 19 Oktober 2018	Intervensi, terminasi, dan posttest
8	Sabtu, 29 Oktober 2018	Follow Up

### c. Hasil Wawancara

Fifi adalah seorang wanita berusia 33 tahun, ia dilahirkan di kota Sungai Penuh Jambi. Fifi adalah anak ke 2 dari 2 bersaudara. Ayah dan ibu Fifi bekerja sebagai pedagang. Suami Fifi juga bekerja sebagai pedagang. Suami Fifi senantiasa menemani Fifi ketika sakit dan membantu Fifi dalam menjaga anak-anaknya. Anak Fifi yang pertama masih sekolah di bangku sekolah dasar dan anak ke dua masih kecil berusia 1 tahun, dan saat ini Fifi tidak lagi memberikan ASI kepada anak ke

duanya dikarenakan sakit yang dideritanya yang mengakibatkan ASI tidak keluar/kering.

Sebelum sakit, Fifi sering membantu suaminya berdagang, dan mengurus anak-anaknya. Tetapi sekarang pekerjaan Fifi dilakukan oleh Suaminya. Fifi didiagnosa mengalami tumor di payudaranya adalah ketika berusia 30 tahun. Gejala yang timbul adalah adanya benjolan dan merasa nyeri di bagian payudara. Sebelum usia 30 tahun, Fifi telah merasakan benjolan dan nyeri-nyeri tetapi Fifi tidak mempedulikannya. Pada usia 30 tahun, Fifi baru memeriksa dan kemudian didiagnosa mengalami tumor di payudara. Saat ini Payudara sebelah kanan telah dioperasi dan diangkat karena dikhawatirkan akan menyebar ketika tidak diangkat. Setelah melakukan operasi, subjek masih sakit-sakitan dan melakukan kemoterapi.

Saat sakit Fifi mengalami perubahan, Fifi sering merasa kurang percaya diri, mood yang kurang stabil, merasa diri tidak beruntung tidak ada tujuan hidup, hubungan dengan orang lain juga berkurang dan tentunya tidak bisa mengurus anak-anaknya. Anak-anak Fifi saat ini sering diurus oleh suaminya, ibunya dan ayahnya. Ketika berobat, suami Fifi senantiasa menemani Fifi dan mendukung Fifi agar sembuh. Fifi terkadang merasa bersalah karena selalu merepotkan orang-orang terdekatnya. Selain itu, Fifi masih belum bisa menerima atas penyakit yang dialaminya saat ini, yang mana Fifi harus melakukan kemoterapi yang mengakibatkan nafsu makannya berkurang sehingga berat badannya semakin turun.

#### **d. Hasil Observasi**

Saat observasi dilakukan, Fifi jarang tersenyum dan menyapa orang lain seperti pasien lain, keluarga pasien lain, perawat dan dokter. Tetapi Fifi sering mengucapkan terima kasih kepada dokter dan perawat. Fifi lebih sering diam dibandingkan berbicara dengan keluarga, sering memasang tampang yang kurang mengenakan kepada keluarga, sering menangis, dan tidak melakukan kegiatan apa-apa saat di rumah sakit.

#### **e. Hasil Intervensi**

##### **a) Sesi 1**

Sesi ini dilakukan dengan tujuan untuk melakukan identifikasi masalah dan melakukan *meaning of suffering*. Awalnya terapis mengucapkan terima kasih kepada Fifi telah bersedia meluangkan waktu untuk melakukan psikoterapi.

Kemudian terapis melakukan identifikasi terhadap masalah. Fifi mengungkapkan perubahan yang dialaminya selama sakit, dahulunya Fifi merupakan orang yang bersemangat, periang dan senantiasa berinteraksi dengan orang lain. Tetapi sekarang Fifi mengakui bahwa dirinya lebih sedih, mood yang tidak stabil, tidak percaya diri terhadap dirinya dan merasa tidak memiliki tujuan ke depannya, karena Fifi merasa bahwa hidupnya merasa tidak berharga. Fifi terkadang merasa bosan dengan apa yang dilakukannya selama ini, Fifi juga takut suatu saat suaminya akan meninggalkan dirinya disaat sakit.

Terapis kemudian melakukan *meaning of suffering* bertujuan agar subjek melihat hal yang positif dari sakit yang dialaminya, sehingga tidak hanya fokus pada kemalangan yang dialami. Terapis menanyakan hal baik apa yang dirasakan Fifi selama sakit? Fifi menjawab bahwa tidak ada hal yang baik yang didapatkannya selama sakit. Terapis kemudian memberikan percobaan obat penawar derita kepada Fifi. Setelah diberikan subjek menyadari bahwa dirinya merasa selalu memikirkan hal yang buruk dari sakit yang dialaminya. Selain itu, subjek mulai menyadari bahwa sering marah-marah terhadap penyakitnya malah membuat dirinya semakin tambah parah.

Setelah percobaan *meaning of suffering* selesai, terapis menyimpulkan hasil pertemuan pertama dan memberikan tugas kepada Fifi untuk selalu mengingat hal-hal yang baik yang dialami Fifi selama sakit, dan Fifi mengakui bahwa dirinya merasa sedikit lega terhadap psikoterapi yang diberikan.

b) Sesi 2

Pada sesi ini, terapis melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya. Fifi mulai mengungkapkan bahwa hal yang baik yang didapatkannya adalah Fifi merasa bersyukur karena memiliki suami yang baik dan sabar, keluarga Fifi menjadi perhatian kepada dirinya, keluarganya sering datang ke rumah untuk menemaninya.

Setelah melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya, terapis melakukan pemahaman diri kepada Fifi. Terapis meminta subjek untuk mengingat apa saja sikap, perilaku, kelebihan dan kekurangan yang dimiliki oleh orang terdekat, yang diawali dari suami dan anak-anaknya, kemudian diikuti oleh keluarga dan teman. Terapis mulai mengajak Fifi melakukan latihan

pemahaman diri. Fifi menyebutkan bahwa perilaku yang disukai oleh suaminya adalah baik dan sabar, yang mana terlihat dari perjuangan suaminya ketika sakit. Tetapi hal yang tidak disukai oleh Fifi yaitu sering mengabaikan kebutuhan dirinya sendiri.

Selanjutnya, Fifi juga mengungkapkan perilaku yang disukai terhadap saudaranya adalah selalu ada ketika butuh bantuan dan selalu menemaninya. Sedangkan hal yang tidak disukai adalah sering marah-marah ketika penyakitnya kambuh dan banyak mengatur. Sehingga Fifi merasa jengkel terhadap perilaku saudaranya.

Terapis meminta Fifi untuk memilih perilaku mana yang mirip dengan dirinya. Fifi menjawab dirinya suka membantu, suka membantu orang lain dan sering marah-marah. Perilaku yang ingin ditingkatkan adalah suka membantu dan mau menemani orang lain, yang ingin dihilangkan adalah marah-marah terutama sering marah-marah terhadap penyakit yang dideritanya.

Setelah teknik ini selesai, terapis melanjutkan mengenai pengakraban hubungan dengan menjelaskan 3 kata bertuah yaitu terima kasih, maaf, dan aku sayang kamu. Terapis menanyakan kapan terakhir mengucapkan kata-kata tersebut kepada kerabat dekat. Fifi menjawab sudah lama tidak mengucapkannya. Terapis kemudian meminta kepada Fifi untuk menerapkannya kepada orang lain terutama keluarga terdekat dengan tujuan untuk pengakraban hubungan kembali.

Setelah penjelasan tersebut, terapis merangkum mengenai sesi pada hari ini, dan kemudian meminta kepada Fifi untuk menerapkan apa yang telah diberikan. Selain itu, terapis juga mengatakan selagi kita masih diberi kesempatan hidup, berusahalah membuat kenangan yang indah dan baik dengan orang terdekat.

#### c) Sesi 3

Terapis melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya, Fifi mengakui bahwa dirinya merasa ada perubahan pada dirinya. Merasa “plong” Fifi telah menerapkan 3 kata bertuah terutama kepada kerabat terdekat yaitu suami, Ayah dan Ibunya. Fifi menangis ketika mengungkapkan 3 kata bertuah kepada suaminya.



Setelah evaluasi selesai, terapis melanjutkan dengan menjelaskan 4 sumber nilai yang mempengaruhi kebermaknaan hidup yaitu nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai sikap dan nilai harapan. Dimulai dengan nilai kreatif/berkarya. Terapis menanyakan, apakah Fifi pernah membantu orang lain? Fifi menjawab sering membantu orang lain terutama keluarganya. Terapis kemudian memotivasi Fifi untuk tetap membantu orang lain semampunya meskipun sedang sakit. Terapis juga menanyakan apa yang bisa Fifi lakukan untuk membantu orang lain, sekaligus menjadi aktivitas kegiatan sehari-hari. Fifi mengatakan bahwa dirinya senang memasak kue dan Terapis kemudian mensupport subjek untuk melakukan kegiatan yang bermanfaat dan sekuat dirinya saja.

Setelah nilai kreatif, terapis melanjutkan pada nilai penghayatan. Terapis membacakan cerita mengenai “malaikat mendatangi orang yang sakit”. Fifi kemudian mengungkapkan bahwa dirinya selama ini banyak mengeluh dan tidak bersyukur atas nikmat kesehatan yang diberikan. Setelah dilakukan nilai penghayatan, terapis melanjutkan dengan memberikan nilai harapan. Terapis memberikan pertanyaan kepada Fifi. Adakah sesuatu yang ingin anda kerjakan? Apakah itu? Fifi menjawab: ingin mengurus suami dan anak-anaknya. Adakah seseorang yang anda kasihi saat ini? Siapa itu? Mimi menjawab diri saya sendiri dan pertanyaan terakhir, adakah suatu yang anda harapkan saat ini? Mimi menjawab ingin cepat sembuh. Terapis menjelaskan mengenai apa yang telah Fifi sampaikan. Kemudian dilanjutkan dengan pendalaman nilai bersikap. Terapis kemudian membacakan cerita mengenai “Sophie dan anugrah sakitnya”, “kisah burung rajawali ”, dan “ kisah kerang mutiara”. Fifi mengungkapkan pendapatnya yaitu bahwa tidak ada satu manusia pun yang mengetahui perihal kematian dan segala sesuatu kegiatan harus disertai dengan usaha dan melalui tahap yang tidak mudah.

d) Sesi 4

Terapis melakukan evaluasi terhadap tugas-tugas yang diberikan, Fifi telah berencana untuk memasak kue untuk anak-anak dan suaminya dengan melakukan dengan sekuat dan semampu Fifi. Kemudian Fifi mengungkapkan tidak sering marah-marah lagi, mampu untuk menerima kondisi saat sekarang

dan semangat untuk sembuh demi suami dan anak-anaknya. Setelah evaluasi selesai terapis melanjutkan dengan teknik ibadah. Terapis meminta kepada Fifi untuk mengucapkan untaian-untaian doa yang ingin di sampaikan kepada Tuhan. Terapis yang memimpin doa. Fifi berdoa ingin segera sembuh sehingga bisa mengurus keluarga dan tidak membuat suaminya terlalu memikirkan kondisinya, diberikan rezki baik kesehatan maupun rezki materi, dan keluarganya senantiasa selalu mendampingi.

Setelah teknik ibadah selesai, Terapis melakukan evaluasi secara keseluruhan. Mimi mengungkapkan bahwa dirinya merasa ada perubahan yaitu tidak marah-marah lagi, tidak menyalahkan dirinya, memiliki tujuan yang akan dilakukan, dan adanya semangat untuk sembuh demi suami dan anak-anaknya. Kemudian terapis meminta kepada Fifi untuk senantiasa melakukan apa yang telah diajarkan pada pertemuan-pertemuan sebelumnya. Terapis juga mengucapkan terima kasih kepada Fifi, telah menyediakan waktu untuk melakukan psikoterapi, dan terapis mengatakan bahwa psikoterapi telah selesai dilakukan.

e) Follow Up

Follow up dilakukan setelah 10 hari pasca terminasi. Fifi mengungkapkan bahwa dirinya tidak marah-marah lagi, melakukan aktivitas yang menyenangkan yaitu memasak kue untuk anak-anaknya dan suaminya meskipun masakan yang masih standar, mulai kembali menjaga anaknya seperti memberi makan dan mandi. Selain itu, Fifi merasa lebih baik setelah dilakukan psikoterapi sehingga membuat dirinya semangat untuk berobat dan sembuh.

### C. Subjek III

#### a. Identitas Subjek

Nama : Nini (bukan nama sebenarnya)  
Jenis kelamin : Perempuan  
Usia : 39 tahun  
Pendidikan : SMA  
Status : Berceraai  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Tempat tinggal : Jambi  
Lama menderita penyakit : 2 tahun Kanker Payudara

#### b. Jadwal Kegiatan subjek III

No	Hari/Tanggal	Kegiatan
1	Sabtu, 1 Oktober 2018	Raport dan Wawancara
2	Senin, 3 Oktober 2018	Observasi dan Pretes
3	Rabu, 5 Oktober 2018	Intervensi
4	Sabtu, 8 Oktober 2018	Intervensi
5	Rabu, 12 Oktober 2018	Intervensi
6	Sabtu, 15 Oktober 2018	Intervensi
7	Rabu, 19 Oktober 2018	Intervensi, terminasi, dan posttest
8	Sabtu, 29 Oktober 2018	Follow Up

#### c. Hasil Wawancara

Nini adalah seorang wanita yang berusia 39 tahun, ia dilahirkan di Kota sungai penuh Jambi. Nini adalah anak pertama dari 3 bersaudara. Ayah dan ibu Fifi bekerja sebagai petani. Suami Nini yang pertama telah meninggal 7 tahun yang lalu karena kecelakaan. Dari Suami pertama Nini memiliki 2 orang anak. Kemudian 2 tahun kemudian, Nini menikah kembali dengan suaminya. Pernikahan dengan suami ke 2, Nini tidak memiliki anak. Suami Nini yang ke 2 sekarang telah pergi meninggalkan Nini. Alasan suami Nini meninggalkannya adalah karena sakit yang dialami Nini.

Sebelum sakit, Nini bekerja sebagai pedagang Cabai. Usahnya yang dimilikinya sangat bagus. Nini melakukan pekerjaan tersebut bersama suami ke 2 nya. Tetapi sekarang setelah didiagnosa mengalami kanker payudara, Nini tidak lagi bekerja. Gejala awal yang dialaminya adalah adanya nyeri di bagian

payudara dan menurutnya nyeri semakin lama semakin sakit. Sehingga akhirnya Nini memutuskan untuk memeriksanya ke dokter.

Saat ini Nini belum berani untuk melakukan operasi pengangkatan payudara, karena Nini belum siap. Dokter pun memberikannya obat untuk mengurangi rasa sakit. Telah 3 kali Nini masuk rumah sakit dikarenakan sakit yang dialaminya. Ketika di rumah sakit, anak-anak Nini bersedia mendampingi dan anak-anak Nini juga menolong dalam biaya pengobatannya.

Terkadang Nini merasa sangat bersalah kepada anak-anaknya karena selalu merepotkan mereka, Nini merasa seperti tidak ada harapan untuk hidup, dan bahkan Nini merasa enggan melakukan pengobatan karena baginya tidak ada harapan yang baik di masa depan. Nini lebih memilih cepat meninggal daripada harus merepotkan keluarga-keluarganya.

#### **d. Hasil Observasi**

Subjek berbadan kurus, tidak ada melakukan interaksi dengan pasien lain, dan keluarga pasien lain. Subjek berbicara kepada dokter dan perawat mengenai sakitnya dan mengucapkan terima kasih kepada mereka. Di rumah sakit, subjek diam dan berbicara ketika hal yang penting saja. Selain itu, subjek juga tidak melakukan aktivitas lain ketika di rumah sakit.

#### **e. Hasil Intervensi**

##### **a) Sesi 1**

Sesi ini dilakukan dengan tujuan untuk melakukan identifikasi masalah dan melakukan *meaning of suffering*. Awalnya terapis mengucapkan terima kasih kepada Nini telah bersedia meluangkan waktu untuk melakukan psikoterapi. Kemudian terapis melakukan identifikasi terhadap masalah. Nini mengungkapkan perubahan yang dialaminya selama sakit, dahulunya Nini merupakan orang yang humoris, sering melakukan sosialisasi, pekerja keras dan optimis. Tetapi sekarang Nini mengakui bahwa dirinya tidak ada semangat hidup, lebih senang menyendiri, tidak tahu apa yang akan dilakukan dan lebih bersifat pesimis terhadap penyakitnya, karena Nini merasa bahwa kehidupannya juga tidak akan lama.

Terapis kemudian melakukan *meaning of suffering* bertujuan agar subjek melihat hal yang positif dari sakit yang dialaminya, sehingga tidak hanya fokus pada kemalangan yang dialami. Terapis menanyakan hal baik apa yang dirasakan Nini selama sakit? Nini menjawab bahwa tidak ada hal yang baik yang didapatkannya selama sakit, suaminya meninggalkannya dan keluarganya pun menghindarinya. Terapis kemudian memberikan percobaan obat penawar derita kepada Nini.

Setelah diberikan subjek menyadari bahwa dirinya merasa selalu memikirkan hal yang buruk dari sakit yang dialaminya. Padahal ada suatu hal yang baik yang akan didapatkannya. Setelah percobaan *meaning of suffering* selesai, terapis menyimpulkan hasil pertemuan pertama dan memberikan tugas kepada Nini untuk selalu mengingat hal-hal yang baik yang dialami Nini selama sakit, dan Nini mengakui bahwa dirinya merasa sedikit lega terhadap psikoterapi yang diberikan.

b) Sesi 2

Pada sesi ini, terapis melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya. Nini mulai mengungkapkan bahwa hal yang baik yang didapatkannya adalah Nini merasa beruntung bahwa karena dia sakit, dia mengetahui bagaimana perilaku suaminya selama ini. Dan ternyata Allah memberi tahu siapa yang sebenarnya baik dan tidak. Selain itu, Nini merasa lebih dekat dengan anaknya, dan merasa bersyukur karena memiliki anak-anak yang luar biasa.

Setelah melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya, terapis melakukan pemahaman diri kepada Nini. Terapis meminta subjek untuk mengingat apa saja sikap, perilaku, kelebihan dan kekurangan yang dimiliki oleh orang terdekat, yang diawali dari suami dan anak-anaknya, kemudian diikuti oleh keluarga dan teman. Terapis mulai mengajak Nini melakukan latihan pemahaman diri. Nini menyebutkan bahwa perilaku yang disukai oleh suaminya adalah pekerja keras dan tidak mudah putus asa. Tetapi hal yang tidak disukai oleh Nini yaitu tidak setia, bajingan dan jahat.

Selanjutnya, Nini juga mengungkapkan perilaku yang disukai terhadap saudaranya adalah pekerja keras dan humoris. Sedangkan hal yang tidak

disukai adalah tidak suka menolong keluarganya dan melupakan keluarganya yang mengalami kesusahan. Hal-hal yang disenangi dari anak-anaknya adalah baik, bertanggung jawab dan shaleh. Perilaku yang tidak disenangi adalah sering cerewet kepada dirinya.

Terapis meminta Nini untuk memilih perilaku mana yang mirip dengan dirinya. Nini menjawab dirinya pekerja keras, humoris, dan bertanggung jawab. Perilaku yang ingin ditingkatkan humoris dan bertanggung jawab, yang ingin dihilangkan adalah lebih banyak diam dan pesimis.

Setelah teknik ini selesai, terapis melanjutkan mengenai pengakraban hubungan dengan menjelaskan 3 kata bertuah yaitu terima kasih, maaf, dan aku sayang kamu. Terapis menanyakan kapan terakhir mengucapkan kata-kata tersebut kepada kerabat dekat. Nini menjawab sudah lama tidak mengucapkannya. Terapis kemudian meminta kepada Nini untuk menerapkannya kepada orang lain terutama keluarga terdekat dengan tujuan untuk pengakraban hubungan kembali.

Setelah penjelasan tersebut, terapis merangkum mengenai sesi pada hari ini, dan kemudian meminta kepada Nini untuk menerapkan apa yang telah diberikan. Selain itu, terapis juga mengatakan selagi kita masih diberi kesempatan hidup, berusaha membuat kenangan yang indah dan baik dengan orang terdekat.

c) Sesi 3

Terapis melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya, Nini mengakui bahwa dirinya merasa berkurang dalam rasa bersalah kepada anak-anaknya. Nini mengakui bahwa dirinya sempat sedih ketika mengungkapkan 3 kata bertuahnya. Nini mengatakan bahwa terima kasih banyak telah mau mengurus Ibu saat sakit dan sayang ke ibu.

Setelah evaluasi selesai, terapis melanjutkan dengan menjelaskan 4 sumber nilai yang mempengaruhi kebermaknaan hidup yaitu nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai sikap dan nilai harapan. Dimulai dengan nilai kreatif/berkarya. Terapis menanyakan, apakah Nini pernah membantu orang lain? Nini menjawab sering membantu orang lain ketika dirinya belum

sakit. Terapis kemudian memotivasi Nini untuk tetap membantu orang lain semampunya meskipun sedang sakit. Terapis juga menanyakan apa yang bisa Nini lakukan untuk membantu orang lain, sekaligus menjadi aktivitas kegiatan sehari-hari. Nini mengatakan bahwa dirinya senang merajut. Biasanya rajutan diberikan ke orang lain, seperti rajutan kaos kaki, dsb.

Setelah nilai kreatif, terapis melanjutkan pada nilai penghayatan. Terapis membacakan cerita mengenai “malaikat mendatangi orang yang sakit”. Nini kemudian mengungkapkan bahwa dirinya selama ini selalu memikirkan hal yang buruk dan tidak pernah melihat hal yang baik dari sakit yang dihadapi.

Setelah dilakukan nilai penghayatan, terapis melanjutkan dengan memberikan nilai harapan. Terapis memberikan pertanyaan kepada Nini Adakah sesuatu yang ingin anda kerjakan? Apakah itu? Nini menjawab: ingin memiliki sifat-sifat yang dulu. Adakah seseorang yang anda kasihi saat ini? Siapa itu? Nini menjawab diri saya sendiri dan anak-anak saya. Pertanyaan terakhir, adakah suatu yang anda harapkan saat ini? Nini menjawab ingin segera sembuh. Terapis menjelaskan mengenai apa yang telah Nini sampaikan. Kemudian dilanjutkan dengan pendalaman nilai bersikap. Terapis kemudian membacakan cerita mengenai “Sophie dan anugrah sakitnya”, “kisah burung rajawali”, dan “kisah kerang mutiara”. Nini mengungkapkan pendapatnya yaitu bahwa setiap manusia akan mati dan tidak ada satu orang pun yang mengetahui kematian, untuk hidup yang baik maka memerlukan usaha yang baik pula.

d) Sesi 4

Terapis melakukan evaluasi terhadap tugas-tugas yang diberikan, Nini telah berencana untuk merajut kembali dan sedang memikirkan apa yang akan dibuatnya sehingga kegiatan ini bisa digunakan untuk mengisi kesehariannya. Kemudian Nini mengungkapkan tidak banyak diam, udah sering berkomunikasi, semangat untuk berobat dan Nini mengakui setelah dibacakan cerita kemaren Nini ada niat ingin melakukan operasi seperti yang disarankan dokter. Setelah evaluasi selesai terapis melanjutkan dengan teknik ibadah. Terapis meminta kepada Nini untuk mengucapkan untaian-

untaian doa yang ingin di sampaikan kepada Tuhan. Terapis yang memimpin doa. Nini berdoa ingin cepat sembuh, agar tidak merepotkan orang-orang lagi, ingin merasa bahagia, dan mengucapkan terima kasih hingga sekarang masih diberi kesempatan untuk bernafas dan dijauhkan dari orang-orang yang tidak baik.

Setelah teknik ibadah selesai, Terapis melakukan evaluasi secara keseluruhan. Nini mengungkapkan bahwa dirinya merasa jauh berbeda saat dulu dan sekarang, Nini merasa dulu sangat pesimis terhadap hidupnya. Kemudian terapis meminta kepada Nini untuk senantiasa melakukan apa yang telah diajarkan pada pertemuan-pertemuan sebelumnya. Terapis juga mengucapkan terima kasih kepada Nini, telah menyediakan waktu untuk melakukan psikoterapi, dan terapis mengatakan bahwa psikoterapi telah selesai dilakukan.

e) Follow Up

Follow up dilakukan setelah 10 hari pasca terminasi. Nini mengungkapkan bahwa dirinya tidak banyak diam, udah sering berkomunikasi dan bercanda, melakukan aktivitas merajut untuk mengisi kegiatan sehari-hari, dan ingin mendiskusikan kepada anak-anaknya untuk melakukan operasi terhadap kanker yang dialaminya. Selain itu, Nini merasa jauh berbeda dari dulu dan sekarang saat psikoterapi di berikan.

#### **D. Subjek IV**

##### **a. Identitas Subjek IV**

Nama	: Sahril (bukan nama sebenarnya)
Jenis kelamin	: Laki-laki
Usia	: 39 tahun
Pendidikan	: Sarjana
Status	: Menikah
Pekerjaan	: PNS
Tempat tinggal	: Jambi
Lama menderita penyakit	: 4 tahun diabetes mellitus



**b. Jadwal kegiatan subjek IV**

No	Hari/Tanggal	Kegiatan
1	Sabtu, 1 Oktober 2018	Raport dan Wawancara
2	Senin, 3 Oktober 2018	Observasi dan Pretes
3	Kamis, 6 Oktober 2018	Intervensi
4	Minggu, 9 Oktober 2018	Intervensi
5	Kamis, 13 Oktober 2018	Intervensi
6	Minggu, 16 Oktober 2018	Intervensi
7	Kamis, 20 Oktober 2018	Intervensi, terminasi, dan posttest
8	Sabtu, 29 Oktober 2018	Follow Up

**c. Hasil wawancara**

Sahril merupakan laki-laki berusia 39 tahun. Sahril menderita penyakit diabetes mellitus (Basah). Sahril memiliki seorang istri dan 3 orang anak. Sahril saat ini masih bekerja sebagai guru di sebuah SMP negeri di Jambi. Dari pagi hingga siang hari Sahril menghabiskan waktunya untuk mengajar. Istri Sahril bekerja sebagai ibu rumah tangga. Istri Sahril biasanya yang mengurus Sahril ketika sakit. Tetapi Sahril mengatakan bahwa istrinya sering marah-marah kepada dirinya sehingga membuat Sahril merasa jengkel dan tidak terima. Terkadang Sahril sering menjawab dengan kasar ketika istrinya marah kepadanya. Meskipun demikian, Istri Sahril senantiasa menemaninya ketika bolak-balik masuk rumah sakit.

Sakit yang diderita Sahril merupakan penyakit turunan, beberapa keluarganya juga mengalami hal yang sama. Ketika sakit Sahril mengakui bahwa tubuhnya akan lemah padahal tidak ada melakukan apa-apa. Adanya rasa nyeri di bagian otot dan nafsu makan pun berkurang. Biasanya bisa mengonsumsi yang manis-manis sekarang Sahril mengurangi. Sakit yang dialaminya ini berefek juga kepada perubahan emosi yang Sahril alami, sering sensitif, tidak tahu mau melakukan apa-apa, merasa tidak ada harapan, dan adanya sifat pesimis terhadap penyakit serta merasa tertekan akan sikap istrinya. Selain itu, Sahril mengakui bahwa dirinya lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah untuk beristirahat dan terkadang membuat dirinya bosan karena sudah terbiasa berkumpul dengan teman-temannya.

Sahril memiliki 3 orang anak, dan anak-anaknya mau membantu orang tua dan secara keseluruhan mereka baik dan paham ketika diberi pengertian. Ketika Sahril sakit, anak-anaknya senantiasa menemaninya di rumah sakit. Atas kepatuhan

anak-anaknya tersebut terkadang membuat Sahril merasa sedih karena tidak mampu memberikan perhatian kepada mereka sehingga membuat Sahril tidak berguna bagi kepala keluarga.

**d. Hasil observasi**

Hasil observasi subjek tidak ada melakukan komunikasi dengan pasien lain, sesekali subjek berbincang-bincang dengan anak-anaknya. Raut muka kelihatan murung dan sedih, tidak ada melakukan aktivitas lain kecuali berbaring di tempat tidur. Sesekali Sahril meminta istrinya untuk mengambil sesuatu yang diinginkannya.

**e. Hasil intervensi**

**a) Sesi 1**

Sesi ini dilakukan dengan tujuan untuk melakukan identifikasi masalah dan melakukan *meaning of suffering*. Awalnya terapis mengucapkan terima kasih kepada Sahril telah bersedia meluangkan waktu untuk melakukan psikoterapi. Kemudian terapis melakukan identifikasi terhadap masalah. Sahril mengungkapkan perubahan yang dialaminya selama sakit, emosi yang Sahril alami, sering sensitif, tidak tahu mau melakukan apa-apa, merasa tidak ada harapan, dan adanya sifat pesimis terhadap penyakit serta merasa tertekan akan sikap istrinya. Selain itu, Sahril membatasi pergaulan dengan teman-temannya.

Terapis kemudian melakukan *meaning of suffering* bertujuan agar subjek melihat hal yang positif dari sakit yang dialaminya, sehingga tidak hanya fokus pada kemalangan yang dialami. Terapis menanyakan hal baik apa yang dirasakan Sahril selama sakit? Sahril menjawab bahwa tidak ada hal yang baik yang didapatkannya selama sakit, Sahril merasa lebih banyak mendapatkan hal-hal yang negatif. Terapis kemudian memberikan percobaan obat penawar derita kepada Sahril.

Setelah diberikan subjek menyadari bahwa dirinya merasa selalu memikirkan hal yang bersifat negatif dari sakit yang dialaminya. Padahal Sahril tidak mampu mengambil hikmah dan hal yang baik menimpa dirinya. Setelah percobaan *meaning of suffering* selesai, terapis menyimpulkan hasil pertemuan pertama dan memberikan tugas kepada Sahril untuk selalu mengingat hal-hal yang baik yang dialami Sahril selama sakit, dan Sahril mengakui bahwa dirinya merasa sedikit lega terhadap psikoterapi yang diberikan.

b) Sesi 2

Pada sesi ini, terapis melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya. Sahril mulai mengungkapkan bahwa hal yang baik yang didapatkannya adalah Sahril bersyukur mendapat anak-anak yang baik dan berbakti kepada orang tua, selalu ada ketika dibutuhkan, mengerti dengan kondisi ayahnya dan memiliki istri yang setia mengurusnya dan menemaninya selama Sahril sakit.

Setelah melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya, terapis melakukan pemahaman diri kepada Sahril. Terapis meminta subjek untuk mengingat apa saja sikap, perilaku, kelebihan dan kekurangan yang dimiliki oleh orang terdekat, yang diawali dari Istri dan anak-anaknya, kemudian diikuti oleh keluarga dan teman. Terapis mulai mengajak Sahril melakukan latihan pemahaman diri. Sahril menyebutkan bahwa perilaku yang disukai oleh istrinya adalah bertanggung jawab, setia dan tidak mengeluh ketika mengurus Sahril. Tetapi hal yang tidak disukai oleh Sahril sering marah-marah dan menegur dirinya ketika ada dihadapan orang banyak.

Selanjutnya, Sahril juga mengungkapkan perilaku yang disukai terhadap saudaranya adalah selalu ada ketika membutuhkannya dan baik. Sedangkan hal yang tidak disukai adalah ikut-ikutan membela istri Sahril ketika marah. Sehingga Sahril merasa ingin marah terhadap perilaku saudaranya. Perilaku anak-anak Sahril yang disukai adalah baik, suka membantu, berbakti kepada orang tua dan setia menemani. Tetapi hal yang tidak disukai adalah cuek ketika Sahril mengadakan perihal ibunya.

Terapis meminta Sahril untuk memilih perilaku mana yang mirip dengan dirinya. Sahril menjawab dirinya bertanggung jawab, setia, senang membantu, marah-marah dan terkadang cuek kepada istri. Perilaku yang ingin ditingkatkan adalah bertanggung jawab dan setia dan yang ingin dihilangkan adalah marah-marah dan cuek kepada istri.

Setelah teknik ini selesai, terapis melanjutkan mengenai pengakraban hubungan dengan menjelaskan 3 kata bertuah yaitu terima kasih, maaf, dan aku sayang kamu. Terapis menanyakan kapan terakhir mengucapkan kata-kata tersebut kepada kerabat dekat. Sahril menjawab sudah lama tidak mengucapkannya sebelum sakit Sahril sering mengucapkannya terutama kepada

istri. Terapis kemudian meminta kepada Sahril untuk menerapkannya kepada orang lain terutama keluarga terdekat dengan tujuan untuk pengakraban hubungan kembali.

Setelah penjelasan tersebut, terapis merangkum mengenai sesi pada hari ini, dan kemudian meminta kepada Sahril untuk menerapkan apa yang telah diberikan. Selain itu, terapis juga mengatakan selagi kita masih diberi kesempatan hidup, berusahalah membuat kenangan yang indah dan baik dengan orang terdekat.

c) Sesi 3

Terapis melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya, Fifi mengakui bahwa dirinya merasa ada perubahan pada dirinya. Perasaan tertekan saya merasa berkurang, dan istrinya jarang lagi marah-marah kepada dirinya karena saya mengungkapkan perasaan yang saya rasakan setelah mengungkapkan 3 kata bertuah. Sahril merasa senang dan mengakui keampuhan 3 kata bertuah.

Setelah evaluasi selesai, terapis melanjutkan dengan menjelaskan 4 sumber nilai yang mempengaruhi kebermaknaan hidup yaitu nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai sikap dan nilai harapan. Dimulai dengan nilai kreatif/berkarya. Terapis menanyakan, apakah Sahril pernah membantu orang lain? Sahril menjawab pernah salah satunya teman-temannya dan saudara-saudaranya. Terapis kemudian memotivasi Sahril untuk tetap membantu orang lain semampunya meskipun sedang sakit. Terapis juga menanyakan apa yang bisa Sahril lakukan untuk membantu orang lain, sekaligus menjadi aktivitas kegiatan sehari-hari. Sahril mengatakan bahwa dirinya sering membantu meminjamkan uang ketika mereka mengalami kesulitan, ikut serta membantu ketika ada kegiatan, dan aktivitas yang bisa dilakukannya untuk mengisi keseharian diluar jam sekolah adalah bercocok tanam. Sahril mengakui bahwa dirinya senang untuk menanam, selama ini memang telah lama Sahril tinggalkan. Seperti menanam cabe di pot dll.

Setelah nilai kreatif, terapis melanjutkan pada nilai penghayatan. Terapis membacakan cerita mengenai “malaikat mendatangi orang yang sakit”. Sahril kemudian mengungkapkan bahwa dirinya selama ini mengakui sering emosi-emosi da berpikir buruk padahal Allah akan menghapus dosa disaat sakit.

Setelah dilakukan nilai penghayatan, terapis melanjutkan dengan memberikan nilai harapan. Terapis memberikan pertanyaan kepada Sahril. Adakah sesuatu yang ingin anda kerjakan? Apakah itu? Sahril menjawab: ingin kuat dan bahagia seperti dulu. Adakah seseorang yang anda kasihi saat ini? Siapa itu? Sahril menjawab diri saya sendiri dan keluarganya yang telah telantar selama ini, dan pertanyaan terakhir, adakah suatu yang anda harapkan saat ini? Sahril menjawab ingin cepat sembuh. Terapis menjelaskan mengenai apa yang telah Sahril sampaikan. Kemudian dilanjutkan dengan pendalaman nilai bersikap. Terapis kemudian membacakan cerita mengenai “Sophie dan anugrah sakitnya”, “kisah burung rajawali”, dan “kisah kerang mutiara”. Sahril mengatakan bahwa tidak ada yang bisa menebak mengenai kematian, dan saya sangat semangat ingin sembuh agar bisa menjaga anak-anak dan istri saya.

d) Sesi 4

Terapis melakukan evaluasi terhadap tugas-tugas yang diberikan, Sahril mengungkapkan bahwa dirinya akan bercocok tanam kembali ketika diwaktu senggang, dan Sahril melakukannya semampunya saja dan melakukannya dengan tujuan untuk mengisi waktu kosong. Dan berencana nanti hasilnya dipakai untuk bahan dapur di rumah dan sekiranya akan diberikan kepada tetangga. Selain untuk membantu tetangga, Sahril mengatakan untuk menjalin kembali pengakraban dengan tetangga dan teman-temannya.

Setelah evaluasi selesai terapis melanjutkan dengan teknik ibadah. Terapis meminta kepada Sahril untuk mengucapkan untaian-untaian doa yang ingin di sampaikan kepada Tuhan. Terapis yang memimpin doa. Sahril ingin cepat sembuh agar bisa menjaga keluarganya, jikalau sakitnya memang ditakdirkan Allah, berikan keikhlasan dalam menjalani cobaan dari Allah. Ketika berdoa Sahril tampak berkaca-kaca pada matanya.

Setelah teknik ibadah selesai, Terapis melakukan evaluasi secara keseluruhan. Sahril mengungkapkan bahwa dirinya merasa jauh berbeda saat dulu dan sekarang, Sahril merasa lebih baik dari pada sebelumnya dan akan melakukan sebaik mungkin untuk kedepannya.

e) Follow Up

Follow dilakukan setelah terminasi selesai, Sahril mengungkapkan bahwa dirinya merasa lebih segar dan semangat sekarang, perasaan bersalah berkurang, dan saya tidak marah-marah lagi kepada istri saya dan istri saya juga demikian. Sahril mengatakan bahwa ada harapan yang besar untuk hidup agar bisa membahagikan keluarganya.



## **E. Subjek ke V**

### **a. Identitas Subjek**

Nama	: Mia (bukan nama sebenarnya)
Jenis kelamin	: Perempuan
Usia	: 51 tahun
Pendidikan	: S1
Status	: Menikah
Pekerjaan	: PNS
Tempat tinggal	: Jambi
Lama menderita penyakit	: 5 tahun gangguan pernafasan

### **b. Hasil Wawancara**

Mia adalah perempuan yang berusia 51 tahun. Mia merupakan anak pertama dari 2 bersaudara. Ibu dan Ayah Mia telah meninggal. Ibu Mia meninggal dikarenakan asma yang dialami. Sedangkan Ayah Mia meninggal dikarenakan sering sakit-sakitan. Saat ini Mia bekerja di sebuah kantor pemerintahan. Setiap senin sampai jumat Mia bekerja dari pagi hingga sore hari. Mia memiliki suami yang juga bekerja sebagai PNS. Mia memiliki 2 orang anak, dan saat ini mereka berada jauh dari Mia.

Suami Mia senantiasa menemani Mia ketika sakit. Baik itu ketika menginap di rumah sakit ataupun berobat jalan. Penyakit yang dialami Mia adalah penyakit turunan yang diwarisi oleh ibunya. Sejak kecil Mia telah mengalami tanda-tanda demikian, tetapi selama 5 tahun terakhir penyakitnya semakin kelihatan dan tambah parah. Tanda-tanda awal yang dialami oleh Mia adalah dada merasa sesak dan susah bernafas yang luar biasa. Apalagi ketika Mia ada masalah atau mengalami rasa tertekan di kantor, sesak di dada semakin bertambah parah.

Mia melakukan pemeriksaan dan ternyata Mia mengalami asma, padahal Mia telah lama mengalami gejala-gejala tersebut tetapi Mia membiarkannya. Setelah didiagnosa mengalami penyakit tersebut, Mia mulai memikirkan mengenai apa yang dialami oleh ibunya dahulu. Mia merasa pesimis terhadap dirinya akan bertahan hidup lama, tidak ada semangat untuk hidup, dan sering memikirkan kematian. Belum lagi dengan kontak sosial, beberapa orang mulai menjauhi dirinya dikarenakan takut penyakit nya akan menular kepada mereka.

Disisi lain, teman-teman Mia ada yang menjauhinya dan setia kepadanya. Suami Mia sendiri selalu mendukung dan membantu Mia dalam proses pengobatan. Terkadang Mia timbul rasa bersalah terhadap suaminya, yang dahulu suaminya sering pergi bersama teman-temannya, sekarang suaminya lebih sering di rumah untuk menemani Mia.

**c. Hasil Observasi**

Mia sering mengobrol dengan suaminya dan anggota kerabat lain, tetapi Mia tidak melakukan komunikasi dengan pasien lain dan keluarga dari pasien lain. Sesekali Mia bercerita sambil tersenyum dan ramah kepada orang yang datang menjenguknya. Mia tidak ada melakukan aktivitas apa-apa selain istirahat di tempat tidur.

**d. Hasil Intervensi**

**a) Sesi 1**

Sesi ini dilakukan dengan tujuan untuk melakukan identifikasi masalah dan melakukan *meaning of suffering*. Sebelum intervensi di mulai terapis mengucapkan terima kasih kepada Mia telah bersedia meluangkan waktu untuk melakukan intervensi. Selanjutnya, terapis melakukan identifikasi masalah yang dialami oleh subjek. Mia mengungkapkan perubahan yang dialami selama sakit yaitu hubungan sosial dengan orang lain telah berkurang, tidak percaya diri dengan diri sendiri, susah mengontrol emosi dan merasa bahwa ke hidupan tidak lagi berharga. Menurut Mia, dahulu dirinya memiliki sifat yang berbeda dari yang sekarang, hampir setiap hari Mia selalu melakukan kegiatan di luar dan bergembira bersama teman-temannya. Baginya banyak sekali perubahan yang bertolak belakang dengan dirinya yang dahulu.

Setelah subjek mengungkapkan perubahan yang dialaminya, terapis kemudian melakukan *meaning of suffering*. *Meaning of suffering* dilakukan bertujuan agar subjek mmelihat hal yang positif dari sakit yang dialaminya, sehingga tidak hanya memikirkan hal yang negatif yang dirasakan dari hal yang dialaminya. Terapis mencoba menanyakan hal baik apa yang dirasakan dirinya selama sakit. Mia menjawab tidak ada hal yang baik yang didapatkan Mia dari sakit yang dialaminya. Semua subjek yang ditemukan mengatakan hal yang sama. Kemudian terapis melakukan penawaran derita kepada Mia. Setelah



diberikan subjek merasa bahwa sesuatu hal dipikirkan selama sakit mampu memperparah sakit yang dialami olehnya.

Setelah percobaan *meaning of suffering* selesai, terapis menyimpulkan hasil pertemuan pertama dan memberikan tugas kepada Mia untuk selalu mengingat hal-hal yang baik yang dialami Mia selama sakit, dan Mia mengakui bahwa dirinya merasa sedikit lega terhadap psikoterapi yang diberikan.

b) Sesi 2

Pada sesi ini, terapis melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya. Mia mengungkapkan bahwa hal yang baik yang didapatkannya selama sakit adalah Mia merasa bersyukur mempunyai suami yang setia, dan Mia sering berkumpul dengan anak-anaknya. Sehingga Mia bisa bertemu dan bermain dengan cucu-cucunya.

Setelah melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya, terapis melakukan pemahaman diri kepada Mia. Terapis meminta subjek untuk mengingatkan apa saja sikap, perilaku, kelebihan dan kekurangan yang dimiliki oleh orang terdekat. Diawali dari suami dan anak-anaknya, kemudian diikuti oleh keluarga dan teman. Terapis mulai mengajak Mia melakukan pemahaman diri. Mia menyebutkan bahwa perilaku yang disukai oleh suaminya adalah bertanggung jawab, setia dan sabar. Terlihat dari ketika sebelum sakit dan saat Mia sakit. Sedangkan hal yang tidak disukai Mia terhadap suaminya adalah suaminya kurang memikirkan mengenai dirinya sendiri dan senantiasa selalu untuk diingatkan.

Selanjutnya, Mia mengungkapkan perilaku yang disukai terhadap anak-anaknya adalah anak-anaknya peduli, baik, suka membantu orang lain, menghormati orang tua dan bertanggung jawab. Sedangkan hal yang tidak disenangi oleh Mia adalah anak-anaknya sering cerewet, dan mengungkit masalah-masalah terdahulu.

Terapis kemudian meminta kepada Mia untuk memilih perilaku mana yang mirip dengan dirinya. Mia menjawab yaitu bertanggung jawab, setia, cerewet dan sering mengungkit masalah-masalah terdahulu. Perilaku yang ingin ditingkatkan adalah bertanggung jawab dan lebih suka membantu orang lain dan

perilaku yang ingin dihilangkan atau dikurangi adalah cerewet dan sering mengungkit masalah-masalah terdahulu.

Setelah sesi ini selesai, terapis melanjutkan mengenai pengakraban hubungan dengan menjelaskan 3 kata bertuah yaitu terima kasih, maaf dan aku sayang kamu. Terapis menanyakan kapan terakhir mengucapkan kata-kata itu kepada kerabat terdekat. Mia menjawab kata maaf dan terima kasih sering saya ucapkan tetapi kata aku sayang kamu yang telah lama tidak diucapkan. Terapis kemudian meminta subjek mengungkapkannya dengan orang terdekat untuk pengakraban hubungan kembali.

Setelah penjelasan tersebut, terapis merangkum mengenai sesi pada hari ini, dan kemudian meminta Mia menerapkan apa yang telah diberikan. Selain itu, terapis mengatakan selagi kita masih diberi kesempatan hidup, berusaha membuat kenangan yang indah dan baik dengan orang terdekat.

c) Sesi 3

Terapis melakukan evaluasi terhadap pertemuan sebelumnya, Mia mengakui bahwa dirinya merasa rileks dan merasa senang terutama akhir-akhir ini Mia merasa bersalah kepada anak-anaknya yang sering repot bolak balik ke rumahnya. Selain itu, ada perasaan sedih ketika Mia mengungkapkan kalimat aku sayang kamu ke suaminya, karena diakuinya bahwa suaminya telah banyak berkorban untuk Mia selama ini.

Setelah evaluasi selesai, terapis melanjutkan dengan menjelaskan 4 sumber nilai yang mempengaruhi kebermaknaan hidup yaitu nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai sikap dan nilai harapan. Dimulai dengan nilai kreatif, terapis menanyakan, apakah Mia pernah membantu orang lain? Mia menjawab sering ketika penyakit Mia belum parah. Terapis kemudian memotivasi subjek untuk tetap membantu orang lain saat sakit. Terapis menanyakan apa yang bisa Mia lakukan untuk membantu orang lain, sekaligus menjadi aktivitas Mia dalam kegiatan sehari-hari. Mia mengatakan bahwa dirinya sering berkebun di samping rumahnya, biasanya hasil panennya diberikan kepada orang lain di sekitar rumahnya seperti sayur-sayuran, buah, dan kebutuhan rumah tangga lainnya.

Setelah nilai kreatif dilakukan, terapis melanjutkan pada nilai penghayatan, terapis membacakan cerita mengenai “malaikat mendatangi orang yang sakit”.

Mia kemudian mengungkapkan bahwa dirinya selama ini selalu memikirkan hal yang buruk selama sakit terutama mengenai kematian.

Selanjutnya, terapis memberikan niali harapan. Terapis memberikan pertanyaan kepada Mia, adakah sesuatu yang ingin dikerjakan? Apakah itu? Mia menjawab ingin bisa beraktivitas seperti dulu. Adakah seseorang yang anda kasihani saat ini? Siapa? Dirinya dan suaminya. Pertanyaan terakhir adakah suatu yang anda harapkan saat ini? Mia menjawab ingin sembuh dan bisa berbakti kembali kepada suami. Terapis menyampaikan apa yang telah disampaikan oleh Mia dan kemudian terapis memberikan motivasi kepadanya.

Kemudian dilanjutkan dengan pendalaman nilai bersikap. Terapis kemudian membacakan cerita “Sophie dan anugrah sakitnya”, kisah burung rajawali” dan kisah kerang mutiara”. Mia mengungkapkan pendapatnya yaitu setiap orang akan mengalami mati dan tidak ada yang tahu apakah orang yang mengalami sakit parah yang akan mati atau orang yang sehat.

d) Sesi 4

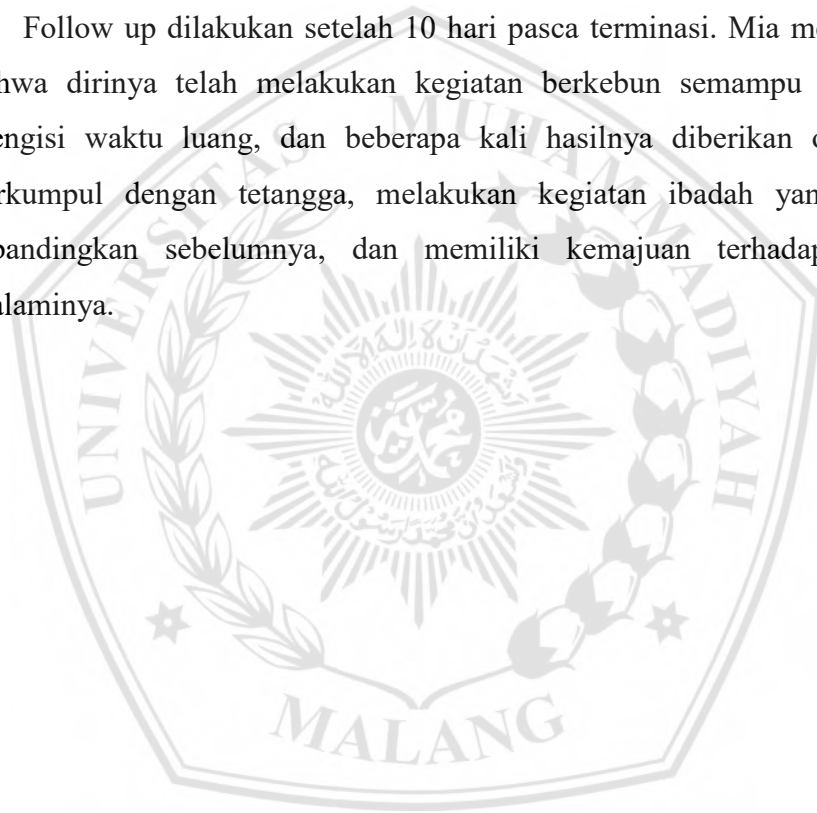
Terapis melakukan evaluasi terhadap tugas-tugas yang diberikan, Mia berencana memulai kembali untuk berkebun untuk dijadikan aktivitas sehari-hari dan memberikan hasil panennya kepada orang lain yang berada sekitar rumahnya. Kegiatan ini sekaligus akan digunakan untuk aktivitas untuk mengisi kesehariannya.

Setelah evaluasi selesai, terapis melanjutkan dengan sesi selanjutnya yaitu ibadah. Terapis meminta kepada Mia untuk mengucapkan untaian-untaian doa yang ingin disampaikan kepada Tuhan, terapis memimpin doa terlebih dahulu dan kemudian Mia mengucapkan doa-doanya. Mia berdoa agar Tuhan memberikan kesembuhan pada dirinya, mengurangi rasa sakit yang dirasakan, melindungi keluarganya dan memberikan kesehatan kepada suami dan anak-anaknya sehingga mereka tidak merasakan rasa sakit seperti yang Mia rasakan. Selain itu, Mia sangat bersyukur hingga sekarang masih diberikan kekuatan dan kesempatan untuk merasakan nikmat hidup yang dikelilingi oleh orang yang menyayangnya. Mia mengucapkan untaian doa dengan terbata-bata dan membuat matanya menjadi berkaca-kaca.

Setelah teknik ibadah selesai, terapis melakukan evaluasi secara keseluruhan. Mia mengungkapkan bahwa dirinya mulai semangat menjalani hidup, memiliki tujuan yang akan dilakukannya, memperbaiki hubungan sosialnya dan merasa ada harapan untuk menjalani hidup dengan lebih baik, serta senantiasa selalu bersyukur terhadap apa yang terjadi pada dirinya. Setelah evaluasi selesai, terapis mengucapkan terima kasih kepada Mia yang telah bersedia ikut serta dalam psikoterapi dan terapis mengatakan bahwa psikoterapi telah selesai.

e) Follow up

Follow up dilakukan setelah 10 hari pasca terminasi. Mia mengungkapkan bahwa dirinya telah melakukan kegiatan berkebun semampu dirinya untuk mengisi waktu luang, dan beberapa kali hasilnya diberikan oleh tetangga, berkumpul dengan tetangga, melakukan kegiatan ibadah yang lebih rajin dibandingkan sebelumnya, dan memiliki kemajuan terhadap sakit yang dialaminya.



**OUPUT UJI WILCOXON KEBERMAKNAAN HIDUP KELOMPOK KONTROL  
(PRETEST-POST TEST)**

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre	5	32.20	.837	31	33
Post	5	31.80	1.095	30	33

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	2 <sup>a</sup>	1.50	3.00
Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	3 <sup>c</sup>		
Total	5		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Post - Pre
Z	-1.414 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.157

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

**OUTPUT UJI WILCOXON KEBERMAKNAAN HIDUP KELOMPOK  
EKSPERIMEN (PRETEST-POST TEST)**

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre	5	33.20	.837	32	34
Post	5	51.80	2.490	48	54

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Positive Ranks	5 <sup>b</sup>	3.00	15.00
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	5		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Post - Pre
Z	-2.023 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**OUPUT UJI WILCOXON KEBAHAGIAAN KELOMPOK KONTROL  
(PRETEST-POST TEST)**

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre	5	89.80	3.347	87	95
Post	5	88.00	3.742	85	94

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Post - Pre
Z	-1.604 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.109

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	2.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00
	Ties	2 <sup>c</sup>	
	Total	5	

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

**OUPUT UJI WILCOXON KEBAHAGIAAN KELOMPOK EKSPERIMEN  
(PRETEST-POST TEST)**

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre	5	86.80	4.868	81	94
Post	5	125.60	4.393	120	130

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Positive Ranks	5 <sup>b</sup>	3.00	15.00
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	5		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Post - Pre
Z	-2.023 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.



# **OUTPUT UJI MANN WHITNEY KEBERMAKNAAN HIDUP KELOMPOK EKSPERIMEN DAN KELOMPOK KONTROL**

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil	Kontrol	5	3.00	15.00
	Eksperimen	5	8.00	40.00
	Total	10		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Hasil
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	15.000
Z	-2.652
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

# **OUTPUT UJI MANN WHITNEY KEBAHAGIAAN KELOMPOK EKSPERIMEN DAN KELOMPOK KONTROL**

Ranks				
	Kelompok penelitian	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil penelitian	Kontrol	5	3.00	15.00
	Eksperimen	5	8.00	40.00
	Total	10		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Hasil penelitian
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	15.000
Z	-2.619
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok penelitian

b. Not corrected for ties.

### Oxford Happiness Questionnaire

Bacalah pernyataan di bawah ini. Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan diri Bapak/Ibu **pada saat sekarang**. **Pertanyaan ini bersifat subjektif dan tidak ada jawaban benar atau salah serta jawaban Bapak/Ibu akan dirahasiakan.** Berilah tanda Ceklist (✓) pada jawaban Bapak/Ibu. Periksa kembali jawaban dan jangan sampai ada yang terlewatkan.

No	Pernyataan	Sangat tidak Setuju	Tidak setuju	Agak tidak setuju	Agak setuju	Setuju	Sangat setuju
1	Pada aspek tertentu, saya tidak begitu suka dengan diri sendiri						
2	Saya sangat tertarik pada orang lain						
3	Saya merasa bahwa hidup ini sangat bermanfaat						
4	Saya merasa nyaman hampir dengan semua orang						
5	Saya jarang bangun tidur dalam keadaan bugar						
6	Saya tidak begitu optimis dengan masa depan						
7	Ada banyak hal yang menghibur saya						
8	Saya selalu memiliki komitmen dan keterlibatan						
9	Hidup itu menyenangkan						
10	Menurut saya, dunia itu bukan tempat yang terbaik						
11	Saya sering tertawa						
12	Saya cukup puas dengan segala hal dalam hidup						
13	Saya tidak menarik						
14	Ada jarak antara apa yang ingin saya lakukan dan apa yang telah saya lakukan						
15	Saya sangat bahagia						
16	Saya melihat keindahan diberbagai hal						
17	Saya selalu memberikan efek keceriaan kepada orang lain						
18	Saya dapat beradaptasi dengan hal-hal yang saya inginkan						

19	Saya merasa tidak memiliki kontrol dalam hidup						
<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Sangat tidak Setuju</b>	<b>Tidak setuju</b>	<b>Agak tidak setuju</b>	<b>Agak setuju</b>	<b>Setuju</b>	<b>Sangat setuju</b>
20	Saya merasa sanggup melakukan apapun						
21	Saya sangat sadar secara mental						
22	Saya sering merasa bahagia dan gembira						
23	Tidak mudah bagi saya mengambil keputusan						
24	Saya tidak menemukan makna dan tujuan hidup						
25	Saya merasa memiliki banyak energy						
26	Saya selalu memiliki peran penting dalam kegiatan apapun						
27	Saya tidak bersenang-senang dengan orang lain						
28	Saya tidak merasa sehat						
29	Saya tidak memiliki kenangan menyenangkan di masa lalu						

Kepada

Yth. Sdr/l

Di tempat

Kami adalah mahasiswa Magister Profesi Psikologi yang sedang melaksanakan penelitian tesis untuk melakukan terapi. Kami mohon bantuan Saudara untuk bersedia menjadi partisipan dalam pelaksanaan penelitian dengan inisiatif dan kehendak sendiri; tanpa paksaan dari siapa pun. Dalam hal ini kami sampaikan, bahwa dalam pelaksanaan terapi dilakukan atas sepengetahuan pembimbing dan di bawah supervisi dari Dosen Pembimbing akademis. Segala hal yang berkaitan dengan rahasia Saudara, tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.

Dalam pelaksanaan nanti Saudara kami minta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami ajukan berkaitan dengan perilaku yang ingin Saudara ubah, bagaimana hal itu dapat terjadi, sejauhmana hal tersebut mengganggu, dan apa yang Saudara harapkan. Saudara juga diminta untuk melaksanakan apa yang sudah disepakati selama pelaksanaan terapi ini dari awal hingga akhir. Dengan demikian, proses pelaksanaan ini memang akan memakan waktu beberapa kali pertemuan.

Keuntungan yang akan Saudara peroleh adalah Saudara akan dapat mengetahui lebih mendalam tentang bagaimana perilaku yang Saudara keluhkan ini terjadi dan bagaimana untuk mengatasinya.

Saudara berhak menolak untuk ikut berpartisipasi baik saat sekarang maupun kapan pun, tanpa tuntutan maupun risiko apapun. Saudara juga berhak bertanya kapan saja dan mendapat jawaban sejujurnya dari kami mengenai terapi ini. Saudara dapat menghubungi kami melalui no HP : 0853-6450-xxxx

Dengan menandatangani lembar ini berarti Saudara telah memahami perihal tugas terapi ini dan menerima segala hal yang menyangkut pelaksanaannya sebagai partisipan.

Hormat Kami,

Partisipan Penelitian

Novil Cut Nizar

( )

